



ÜBER DEN

EINFLUSS DES QUECKSILBERS

AUF DEN

SYPHILISPROCESS

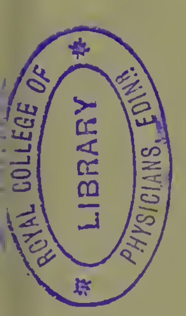
MIT

BERÜCKSICHTIGUNG DES SOGENANNTEN MERCURIALISMUS.

KLINISCHE UND CHEMISCHE UNTERSUCHUNGEN

VON

DR. L. v. VAJDA UND DR. H. PASCHKIS.



ZUSAMMENGESTELLT VON

DR. L. v. VAJDA
EM. KLINISCHER ASSISTENT, DOCENT AN DER UNIVERSITÄT ZU WIEN.

MIT EINEM EINLEITENDEN VORWORTE

VON

HOFRATH PROFESSOR DR. CARL L. SIGMUND RITTER VON ILANOR

UND

PROFESSOR DR. E. LUDWIG.

WIEN, 1880.
WILHELM BRAUMÜLLER
K. K. HOF- UND UNIVERSITÄTSBUCHHÄNDLER.

EINLEITUNG.

Die vorliegende Arbeit umfasst eine ebenso zahlreiche, als mannigfaltige Reihe von chemischen und klinischen Thatsachen, gesammelt in der Wiener Klinik für Syphilis, zunächst und hauptsächlich zu dem Zweck, um zur Lösung der Quecksilberfrage in der Erkenntniss und Behandlung der Syphilis beizutragen. Immerhin sind jedoch die Ergebnisse dieser Arbeit zugleich geeignet, für die Lehre von der Einwirkung des Quecksilbers auf den Organismus überhaupt manche Aufklärung zu bieten. Eine solche Sammlung konnte nur dann erst unternommen werden, nachdem einerseits die Untersuchung auf Quecksilber in den Bestandtheilen des Organismus einfacher, leichter und sicherer, als bisher auszuführen möglich war, anderseits nachdem die Kenntniss von dem Syphilisprocess sich gründlicher gestaltet hatte. Für die chemische Analyse hat uns Prof. Ernst Ludwig mit einer Methode beschenkt, welche den eben bezeichneten Bedingungen entspricht. Für die richtigere Erkenntniss der Syphilis aber haben nicht blos die neueren Specialforscher des Faches oder einzelner Fächer überhaupt, sondern sämmtliche Chorführer unserer heutigen physiologischen Medicin, mehr oder minder unmittelbar, die werthvollsten Aufklärungen geliefert. Die Syphilis hängt auch in der That mit allen

Verzweigungen unseres gesammten Wissens so innig zusammen, dass nur durch eine *allseitige* Theilnahme und Verwerthung der wissenschaftlichen Forschung und Beobachtung ihre vollständige Naturgeschichte endlich geschrieben werden mag. Und weil die gründliche Kenntniss von der Syphilis fehlte, und weil die sogenannten Specialisten des Faches sehr häufig sich in einer höchst oberflächlichen Einseitigkeit abgeschlossen hatten, ist es gekommen, dass unter anderen vielen und wichtigen Fragen auch jene der Quecksilbertherapie gar oft einseitig und oberflächlich, irrthümlich und leidenschaftlich verhandelt worden ist.

Ich möchte nicht dem Urtheile des Lesers dadurch vorgreifen, dass ich Ergebnisse hervorhebe, welche jetzt schon aus den in dieser Arbeit verzeichneten Thatsachen gefolgert werden können; ich wünschte vielmehr, dass der Leser eben diese eingehend kennen lerne, um sich über die schwebenden Fragen sein Urtheil selbstständig zu bilden. Als solche mehr oder minder vollständig erörterte Fragen betrachte ich vorzüglich folgende:

Erzeugt Quecksilber, in welcher Form immer dem menschlichen Organismus einverleibt, überhaupt solche Krankheitsformen, welche der syphilitischen so ähnlich sind, dass sie mit diesen verwechselt werden können? — Bedingt der Gebrauch von Quecksilberpräparaten, insbesondere bei der Behandlung der Syphilis, die Bildung von eigenthümlichen Krankheitsformen, namentlich schwereren Späterkrankungen und zumal Nekrosen und Geschwüre verschiedener Gewebe („*gummöse Processe*"), welche hauptsächlich und wesentlich dem im Organismus haftenden Quecksilber *allein* zuzuschreiben wären? — Sind eben dergleichen Formen, bei welchen vor ihrem Zustandekommen Quecksilber gebraucht und dessen Anwesenheit

im Organismus chemisch nachgewiesen worden war, sofort hierauf gerade wieder mit Quecksilberpräparaten erfolgreich behandelt, beziehungsweise geheilt worden? — Sind syphilitische Krankheitsformen, insbesondere auch gummöse Spätformen, bei welchen Quecksilberpräparate weder aus der Anamnese der Kranken, noch durch die chemische Analyse nachzuweisen war, durch Quecksilberpräparate geheilt, beziehungsweise gebessert worden? — Sind endlich an schweren Syphilisformen Erkrankte, welche mit verschiedenen nicht quecksilberhältigen Mitteln, namentlich auch mit Jodpräparaten ohne jeden oder ohne genügenden Erfolg behandelt worden waren, durch Quecksilberpräparate vollständig geheilt oder doch gebessert worden? — Kann man nach einer gründlichen Erwägung der Thatsachen die Anwendung der Quecksilberpräparate in der Syphilisbehandlung entbehren? . . . . .

Diese sind ungefähr jene Hauptfragen, welche sich der Arzt stellen musste, welcher zur Leitung einer eben neu gebildeten Abtheilung im k. k. allgemeinen Krankenhause und klinischen Schule für Syphilis durch das Vertrauen der ersten ärztlichen Körperschaft des Staates, der medicinischen Facultät, berufen wurde zu einer Zeit, in welcher die Kenntnisse von der Syphilis, im Sinne der heute herrschenden physiologischen Richtung, sich eben erst zu entwickeln begannen. Indem ich dieser Richtung folgte, musste ich, soweit die unabweisbar dringende Behandlung es gestattete, autodidaktisch vorgehen. Die herkömmliche Diagnostik und Terminologie, die Therapeutik und Hygiene der venerischen und syphilitischen Krankheitsformen wurden nach und nach in den von unseren grossen Meistern gebildeten Rahmen nicht nur eingepasst, sondern auch in ihrem Geiste weiter untersucht und beobachtet, die Ergebnisse davon haben die

leitenden Grundsätze der Krankheits- und Heilungslehre unserer Schule geschaffen, auf welche die Praxis sich heute beruft. Diesen Hinweis auf eine längst verstrichene Zeit meines eigenen Bildungsganges erlaube ich mir an dieser Stelle, um eine Arbeit meiner Berufsgenossen zu jener ernsten Würdigung warm zu empfehlen, auf welche ein wissenschaftlich und humanitär so hochwichtiger Gegenstand vollen Anspruch besitzt.

Wien, im k. k. allgemeinen Krankenhause, den 19. Januar 1879.

Sigmund.

Die chemischen Untersuchungen, deren Resultate in der vorliegenden Schrift enthalten sind, wurden in dem von mir geleiteten Laboratorium für medicinische Chemie ausgeführt.

Ich habe der Arbeit gern meine ungetheilte Aufmerksamkeit zugewendet, da dieselbe, von Professor v. Sigmund, in grossem Style angelegt, geeignet ist, viel zur Klärung einer Streitfrage beizutragen, welche bisweilen mit grosser Erbitterung und nicht immer auf Grund genügend verlässlicher Beobachtungen verhandelt worden ist.

Der Nachweis des Quecksilbers in den verschiedenen Untersuchungsobjecten wurde am Beginn der Arbeit nach der von Schneider präcisirten elektrolytischen Methode durchgeführt und es leisteten dabei die von Noë erfundenen Thermosäulen vorzügliche Dienste. Bald machte sich das Bedürfniss nach einem expeditiveren Verfahren geltend und es wurden dadurch jene Studien in meinem Laboratorium angeregt, als deren Früchte zwei neue Methoden zum Nachweise des Quecksilbers in thierischen Substanzen hervorgingen; die eine derselben rührt von Dr. Aug. Mayer, die andere von mir her, beide sind in dem ersten Hefte der Wiener medicinischen Jahrbücher vom Jahre 1877 ausführlich beschrieben worden.

Mit so vereinfachten Methoden, welche noch ausserordentlich kleine Mengen von Quecksilber nachzuweisen

gestatten, war es gut möglich, das grosse Materiale, welches nach dem Plane Prof. v. Sigmund's bearbeitet werden sollte, zu bewältigen.

Die ausgezeichneten Schüler Professor v. Sigmund's, Dr. Vajda und Dr. Paschkis, haben den chemischen Theil der interessanten Arbeit im Verlaufe der Jahre 1874—1877 unter meinen Augen durchgeführt und mir dadurch die Veranlassung gegeben, ihren unermüdeten Fleiss und ihre grosse Gewissenhaftigkeit hervorzuheben, welche sie der Arbeit in allen ihren Phasen gewidmet haben.

Wien, im Januar 1879.

E. Ludwig.

Die vorliegenden Untersuchungen sind auf Anregung des Herrn Prof. v. Sigmund im Jahre 1874 vom Unterzeichneten begonnen und im September 1875 nach der Untersuchung von neunundneunzig Fällen zum vorläufigen Abschluss gebracht worden.

Die Wichtigkeit der Sache machte es jedoch wünschenswerth, dass die daraus hervorgehenden Schlüsse auf eine noch umfassendere Basis gestellt würden.

Dies war der Grund, dass Herr Prof. v. Sigmund Herrn Dr. Paschkis veranlasste gleiche Untersuchungen an weiteren neunundneunzig Fällen vorzunehmen.

In diesen zusammen einhundertachtundneunzig Fällen, zu denen die chemischen Analysen von Dr. Vajda und Dr. Paschkis zu gleichen Theilen gemacht wurden, kommen noch weitere vierzehn Fälle, zu denen die Krankheitsgeschichten theilweise von Herrn Dr. Fr. Mraček, die chemischen Analysen von Herrn Docent Dr. Löbisch geliefert wurden.

Dr. Vajda.



INHALTS-VERZEICHNISS.

Die Frage über die Quecksilberwirkung ist eine der wichtigsten Fragen in der Syphilidologie. Es ist daher nur natürlich, dass seit jeher sich Viele bemüht haben, sie zu lösen. Leider aber haben die diesbezüglichen Untersuchungen, welche theils von Einzelnen, theils von Mehreren gemeinschaftlich [1]) angestellt worden sind, zur Klärung der Frage nur wenig beigetragen; vielmehr haben dieselben in Folge der verschiedenen Untersuchungsmethoden zu Resultaten geführt, welche im Grossen und Ganzen den Gegensatz zwischen dem sogenannten Mercurialismus und Antimercurialismus verschärft haben.

Die Wichtigkeit der Frage in therapeutischer Beziehung hat auch mich veranlasst, Untersuchungen über das Verhältniss des Quecksilbers zur Syphilis — frei von tendenziöser Absicht — anzustellen.

Diese betreffen:

In erster Reihe das angebliche ursächliche Verhältniss zwischen Quecksilber und den meisten späten, oder sogenannten tertiären Formen der Syphilis, und für die Even-

---

[1]) Wovon ich hier nur folgende erwähnen will: a) Observations faites et publ. par ordre du Gouvernement. 2 Tomes. Paris 1779. (Verfasst von Dr. Horn.) b) Die Verhandlungen der medico-chirurgical Society in London in den Jahren 1817, 1838, 1858. c) Die Comitéberichte in der Société de médecine à Lyon im Jahre 1835. d) Die statistischen Ausweise des Stockholmer Sanitätsrathes vom Jahre 1837. e) Die Untersuchungen der durch die niederösterreichische Statthalterei im Jahre 1866/67 bestellten Enquête zu Wien, etc.

tualität hin, dass ein solches Verhältniss als nicht bestehend sich erweisen sollte, werden die weiteren Beziehungen des Mercurs zu den spät auftretenden Formen der Lues Gegenstand meiner Untersuchung sein.

In zweiter Reihe habe ich das Verhältniss des Quecksilbers zu den frühen Formen der Syphilis zum Gegenstand meiner Untersuchung gemacht. Dies betreffend will ich von vorneherein bemerken, dass ich die auf den angeblichen ursächlichen Zusammenhang zwischen Mercur und Früh- oder sogenannten secundären Formen der Syphilis (d. i. maculösem, papulösem, vesiculösem, pustulösem Syphilide) bezughabenden Angaben nicht in den Kreis meiner Untersuchung gezogen habe; da durch die klinische Beobachtung von zufällig und absichtlich inoculirten Kranken auf das Evidenteste dargethan worden, dass die genannten Syphilide auch ohne vorhergegangenen Gebrauch von Quecksilber einzig und allein in Folge der Einverleibung des syphilitischen Giftes nach einer bestimmten Zeit auftreten.

Anders verhält es sich mit den Angaben, welche die sonstigen Beziehungen des Quecksilbers zu den frühauftretenden Formen der Syphilis betreffen. Die Stichhältigkeit dieser Angaben ist noch heute unentschieden. Die Entscheidung auch in dieser Hinsicht nach Möglichkeit herbeizuführen war mit eine Aufgabe dieser Arbeit.

Für die Lösung dieser, sowie der oben erwähnten (die späten Luesformen betreffenden) Aufgabe, erschien es vor Allem dringend geboten, eine Revision der auf das Verhältniss des Mercurs zur Spät- und Früh-Syphilis bezüglichen Angaben vorzunehmen, um zu ermitteln: welche Angaben und in wie ferne diese auf Thatsachen beruhen, welche von den letzteren und in wie ferne diese als Ausgangspunkte zu einer Untersuchung dienen können (oder etwa als nicht hieher gehörige zurückgewiesen werden). Kurz, die Revision der Daten erschien sowohl für die Formulirung der Detailfragen, als für die Orientirung im Allgemeinen unerlässlich. Sonderbarer Weise fehlte es an einer derartigen zeitgemässen und objectiven Kritik selbst der namhafteren antimercurialistischen Daten, obwohl die Syphilisliteratur sonst eine enorme

Reichhaltigkeit aufweist. Die verwandten Schriften sind zum Theil nicht mehr zeitgemäss, wie die von Gauthier[1]) und Simon[2]) (ausserdem sind dieselben mehr subjectiv als objectiv); zum Theil wohl zeitgemäss, objectiv, doch nicht umfassend, wie z. B. das berühmte Werk Kussmaul's,[3]) weil es im Allgemeinen einem uns fremden Ziele (der Trennung dem Mercur allein zukommender Krankheitsformen) zustrebend, den Zweck unserer Unternehmung nur so nebenbei berührte. Dasselbe gilt von der Schrift des viel belesenen Dietrich,[4]) welche mehr die Schädlichkeit des Quecksilbers im Allgemeinen behandelt. Auch haben Drysdale[5]) aus der neuen englischen, Proksch[6]) aus der Gesammtliteratur mit vielem Fleisse antimercurialistische Daten gesammelt, welch' letztere Autoren vorzugsweise eben nur die möglichst vollständige Sammlung dieser Daten zum Ziele hatten.

Diesem Mangel an einer unserem Zwecke entsprechenden Kritik abzuhelfen, wollen wir die einschlägige Literatur Revue passiren lassen.

Die auf das Verhältniss des Quecksilbers zur Syphilis bezüglichen Daten sind theils (mercurialistische) solche, welche die Nützlichkeit, theils (antimercurialistische) solche, welche die Schädlichkeit des Quecksilbers befürworten. Die ersteren sind mehr negativer, die letzteren mehr positiver Natur; als solche beanspruchen die letzteren an und für

---

[1]) L. P. Aug. Gauthier, D. M. P., Examen histor. et crit. des nouvelles doctrines médicales sur le traitement de la syphilis. Paris, Lyon 1812. 8. 78 p.

[2]) Dr. Friedr. Alex. Simon, Die Behandlung der Syphilis ohne Mercur. Hamburg 1860. 8. 260 p.

[3]) Adolf Kussmaul, Prof. med., in Erlangen, Untersuchungen über den constitutionellen Mercurialismus und sein Verhältniss zur constitutionellen Syphilis. Würzburg 1861. gr. 8. 434 p.

[4]) G. Ludwig Dietrich, Die Mercurialkrankheit in allen ihren Formen. Leipzig 1837. 8. 421 p.

[5]) Carl R. Drysdale, Ueber die Behandlung der Syphilis und anderer Krankheiten ohne Quecksilber. Deutsch von Jos. Herrmann. Wien 1861. 8.

[6]) J. K. Proksch, Der Antimercurialismus in der Syphilistherapie, liter. histor. betr. Erlangen 1874. gr. 8. 189 p.

sich schon eine besondere Beachtung, ausserdem mussten sie schon mit Hinsicht auf die erste Pflicht des Arztes „mindestens nicht zu schaden“, welche die Prüfung der antimercurialistischen Angaben als ein gar dringendes Bedürfniss erscheinen lässt, vorzugsweise berücksichtiget werden.

Eine vollständige Serie und Kritik der antimercurialistischen Angaben geben zu wollen, wäre wohl überflüssig gewesen, weil viele derselben nur vage Behauptungen darstellen, deren Anführung die Uebersicht erschwert hätte. Hieher gehören die Daten des vielerwähnten Conrad Schellig (nach Hensler vom Jahre 1495), der es nur so nebenbei erwähnt, dass das Quecksilber schädlich sei, „eorum (unguentorum mercurialium) nocumentum est saepius juvamento majus“, sagt er,[1] ohne jedwede Motivirung. In dieselbe Kategorie gehören Murner und noch eine grosse Anzahl von Autoren, deren Schriften auch nur allgemeine Beschuldigungen über das Quecksilber enthalten, darum mit Recht von den meisten Geschichtschreibern und Kritiker (diesbezüglich) mit Stillschweigen übergangen werden.

Nach Angabe eines der angesehensten Kritiker der Geschichte der Syphilis, eines Mercurialisten, F. A. Simon, sind Sebastian Brant und Summaripa die ersten erwähnenswerthen Antimercurialisten (vom Jahre 1496), welche, wie Simon[2]) schreibt, „der Einreibungen mit der Quecksilbersalbe als eines gefährlichen und trügerischen Mittels gedenken“. Es geht aber dies weder aus Brant's noch aus Summaripa's diesbezüglichen Gedichten mit Gewissheit hervor.

Brant sagt nämlich diesbezüglich nur so viel in seinem Poem:[3])

„Esto aliqui tentent medicinam adhibere et inunguant
Corpus, et in saccum culeolumque suant:

---

[1]) C. H. Fuchs, Die ältesten Schriftsteller über die Lustseuche in Deutschland. Göttingen 1843. p. 37 u. 93.

[2]) Friedr. Alex. Simon, Kritische Geschichte der Syphilis. II. Theil. 1858. p. 39.

[3]) Fuchs l. c. p. 6.

Crede mihi nocuit praeceps medicina frequenter
Quodque percussum est scabrius ulcus erit."

Im ganzen Gedichte Brant's ist vom Quecksilber nicht die Rede, [1]) und dass unter Salben in der damaligen Syphilistherapie nicht immer Quecksilbersalben zu verstehen seien, geht gerade aus jener Stelle Summaripa's hervor, welche angeblich auf die Schädlichkeit des Quecksilbers Bezug hat; diese Stelle lautet: [2])

„Dagli empirici usati a medicare
Nel occidente a l' infirmità ria
Gli ottimi unguenti queritan celare
E pero voglio in la Opera mia
Dir qualche cosa de la disciplina"

weiter unten:

„Se il mento cum la bocca sia ulcerato
El rhodomel gli sana, el quest' unguento
Alle juncture, ut infra, praeparato.
E ben composto cum el vivo argento
Extinto prima, e possa col butyro
Lavato, incenso, muschio e therebentho.
Mixti nell' ola, e cum fervente giro,
In el ereo mortar' pixto e contrito,
Nell' ola poi servato al morbo dito.
Altri cum questi voglion, ch' il sia lito
Cerussa, myrra, mastice cum pice,
Oglio lorino col rosato unito.

---

[1]) Nur in der deutschen freien Uebersetzung wird „von den Flügeln und Wappen Mercurij", offenbar also hier auch nicht vom Quecksilber, sondern von dem Gotte „Mercur" gesprochen.

[2]) Simon l. c. II. p. 38. Summaripa entwirft zuerst das Bild des syphilitischen Leidens, welches genau zu beschreiben seine Feder nicht vermag, welches im Allgemeinen in furchtbaren Schmerzen in den Gelenken, Sehnen (Nervis), Arterien (polse) und Venen, andererseits in Geschwüren der Lippen, Zunge, des Rachens und der Brust, ferner in Contracturen der Beine, Arme, Hände, Hautjucken und Erbrechen von galligem Schleim besteht.

Alcun ancor letargiron ne dice,
Cum Chamomela e succo di Lydonia
Giunture unguiendo al giorne al men due vice.
Questo è l'unguento portato in Ausonia
Da Empirici venuti di Ponente
Come de sopra ho fatto querimonia:
Perche occultando quel versatamente
Sanan gli egroti dal mal non letale
Defraudando la cieca e volgar gente;"

Es ist hienach evident, dass Summaripa unter „der Salbe der Empiriker" nur die Bleisalbe gemeint hat; sonst hätte er sicherlich anstatt „quest' è l' unguento", questi sono gli unguenti geschrieben. Ferner liefert diese Stelle einen Beweis, dass in demselben Jahre, in welchem auch Brant von einer schädlichen Salbe redet, auch nichtmereurhältige Salben gegen die Lues in Verwendung standen, folglich ist der Schluss Simon's und anderer Autoren (z. B. betreffs Brant ist auch der gelehrte Hensler mit Simon der gleichen Ansicht), dass Brant's und Summaripa's citirte Zeilen auf die Schädlichkeit des Quecksilbers Bezug haben, gar nicht sichergestellt. Uebrigens spricht ja noch dazu Summaripa nicht von „trügerischen" Quecksilbereinreibungen und deren Schädlichkeit (wie man annimmt), sondern von betrügenden Empirikern und deren „besten Salben".

Gleich Brant hat es Nicolaus Leonicenus Vicentinus unterlassen, die Zusammensetzung jener Salbe anzugeben, worauf sich folgende Stelle in seinem Werke „De epidemia" etc. 1497 bezieht: „quod plurimi faciant deceptores, parum puro corpori unctiones ex reprimentibus superindueant". [1])

Proksch meint,[2]) es „unterliegt gar keinem Zweifel, dass unter diesen Salben die mit Quecksilber versetzten gemeint sind". Wenn man in den Schriften jener Zeit

---

[1]) A. Luisini, Aphrodisiacus T. I Lugduni Batavorum 1728. p. 40.
[2]) Proksch l. c. p. 10.

Umschau hält, und erwägt, dass in demselben Jahre schon kupfer-, schwefel- und bleihältige Salben gegen die Syphilis in Verwendung standen, wie dies z. B. auch S. Widman's Schrift [1]) beweist, so erscheint die Angabe einiger Autoren, dass Leonicenus unter Deceptores die Mercurialisten gemeint hat, irrig oder mindestens unverlässlich.

Ebenso unverlässlich erscheinen, und wie die Folge lehrt, irrig sind die Berichte über Natalis Montesaurus 1497. Prof. Zeissl [2]) gibt (nach Bassereau) an, dass die wohlbekannten Lehren des Dr. Josef Herrmann schon bei Natalis Montesaurus zu finden sind. Andere Autoren wieder, z. B. Dietrich, [3]) Proksch, [4]) berichten von Natalis Montesaurus, dass er den Mercurgebrauch im Allgemeinen verworfen hätte.

Der Sachverhalt ist folgender: Natalis Montesaurus gibt zuerst — wie dies aus Luisinus' citirtem Werke p. 119 ersichtlich — eine Quecksilbersalbe als ein Heilmittel gegen Syphilis an; dann bemerkt er, dass Manche diese Quecksilbersalbe in der Herzgrubengegend einreiben; andere setzen der Salbe Essig zu, „quod mihi non placet", fügt er hinzu. Also der Essigzusatz gefällt Natalis Montesaurus nicht (also nicht den Gebrauch des Mercurs im Allgemeinen meint er damit, wie dies sogar der gelehrte Hensler [5]) annimmt).

Eine zweite Stelle, welche auf die Schädlichkeit des Quecksilbers im Allgemeinen bezogen werden könnte, lautet (nachdem er die Quecksilbereinreibung als ein Heilmittel gegen die Lues angegeben): „Laedit tamen nervos et panniculos", womit aber Muskelschwäche und Abmagerung gemeint sind, also Symptome, welche für sich bei dem heutigen Stande der antimercurialistischen Lehre Niemand als syphilitische Krankheitsformen ausgeben wird.

---

[1]) Fuchs l. c. p. 111.

[2]) Prof. Dr. H. Zeissl, Lehrbuch der Syphilis und der mit dieser verwandten örtl. vener. Krankheiten. II B. Stuttgart 1875. gr. 8. 339 p.

[3]) Dietrich l. c. p. 30.

[4]) Proksch l. c. p. 11.

[5]) Hensler l. c. p. 240.

Gerade dieser veränderte Stand der Dinge erfordert es, dass man über Alexander Benedictus (1497) nach einfacher Erwähnung seiner Angaben zur Tagesordnung übergeht, da die von ihm beobachteten Symptome,[1] Ptyalismus, Wackeligwerden der Zähne, Zittern und Lähmung der Glieder, mittlerweile als directe Folgen des übermässigen Quecksilbergebrauches anerkannt worden sind, demgemäss gleichfalls mit Syphilis und der vorliegenden Frage nichts gemein haben.

Nur bei B. Steber (1497)[2] kommt eine Stelle vor: „Capiti plurimum obest omnibusque nervis", welche für die vorliegende Frage im antimercurialistischen Sinne verwerthet werden könnte. Allein man kann sich unter obest nervis nach der damaligen Ausdrucksweise füglich Sehnen- und Muskelschwäche denken, sowie man unter capiti obest jene Symptome der Blutcongestion zum Gehirne begreifen kann, welche von mehreren Autoren jener Zeit als bei gleichzeitiger Stomatitis mercurialis vorkommend beschrieben worden sind; somit wäre auch diese Stelle Steber's nur auf die Wirkung des Quecksilbers an sich zu beziehen und weist nicht bestimmt auf dessen Verhältniss zur Syphilis.

Viel weniger ist es möglich, bei der flüchtigen Schreibweise Villalobos (1498)[3] die Natur der von ihm beschriebenen Lähmung der Glieder zu bestimmen. Aus seinem Gedichte ist nur so viel zu entnehmen, dass er die Nützlichkeit des Quecksilbers bei Syphilis über dessen Schädlichkeit setzte, sonst hätte er sicherlich gegen Syphilis nicht eine 1 : 6 zusammengesetzte Quecksilbersalbe empfohlen.[4]

Was Steber und Villalobos an Deutlichkeit abgeht, ist bei Peter Pinetor (1500) in desto höherem Maasse geboten. Peter Pinetor ist überhaupt der erste, der den späten Formen der Syphilis ähnliche Erscheinungen dem

---

[1] Girtanner l. c. p. 12.

[2] Fuchs l. c. p. 126.

[3] Dr. Raph. Finckenstein, Zur Geschichte der Syphilis. Die ältesten spanischen Nachrichten. Breslau 1870. p. 71. Str. 5.

[4] Finckenstein l. c. p. 74. Str. 6.

Quecksilber zuschreibt. Er sagt, wie folgt: [1]) „Aliqui enim solum unctionem in inguinibus et sub ascellis faciunt. Ex quibus unctionibus (mercurialibus) sequitur, ut in pluribus maxima constrictio et suffocatio in partibus gutturis et excunt ut plurimum in aliis partibus corporis pustulae et ulcera usque ad tracheae arteriam et pulmonem et sequitur anhelitus constrictio et est res perniciosa et ad periculum mortis perductiva". Dieses Halsleiden entsteht nach ihm „ex frigiditate argenti vivi repercutiente [2]) materias illas corruptas et malas ad interiora corporis permaxime ad membra nobilia". [3])

In einem von ihm angeführten Falle, welcher den Cardinal Soguorbia betraf, hatte die Quecksilbereinreibung nach ihm (1 : 4) ein ethisches (?) Fieber, Auszehrung und den Tod zur Folge. [4]) Die Salbe und Behandlung waren gut, fügt er hinzu, „excepta multa quantitate argenti vivi".

Merkwürdig ist es, dass gerade diese Stellen in Peter Pinetor's Schrift der Aufmerksamkeit der Antimercurialisten entgangen sind.

Dafür werden von den Letzteren Caspar Torella's (1500) Schriften noch jüngstens als Stütze des Antimercurialismus hingestellt; obwohl Caspar Torella in seinem meines Wissens letzten Werke „de dolore in pudendagra dialogus" [5]) ausdrücklich sagt, dass es nur die grosse

---

[1]) D. Hensler-Gruner, Tractat. de morb. foet. et occult. his temporibus affligente 1500; descriptus est ab exemp. Vindob. 107 p.

[2]) Auch hat Ad. Occo um dieselbe Zeit Aehnliches behauptet. Es heisst bei ihm: „So man mit dem Quecksilber die Materie von Gliedern in den Leib hat trieben". Er erwähnt jedoch Nichts über dessen Folgen. Vide l. c. Fuchs p. 373.

[3]) Solche sind gleich Montanus und Machelli: fauces, gula, ventriculus, et instestini.

[4]) Soll man das Quecksilber nach solchen Vorfällen noch anwenden? Hierauf antwortet Gruner l. c. p. 110: „Ad hoc responsum damus, et dicendum est ponendo conclusionem quod talia unguenta cum argento vivo sunt administranda, propter hoc quia tutius est in doloribus fortissimis, portantibus infirmum ad destructionem virtutum praecipue vitalis usque ad syncopim quam dimittere aegrum mori per maxime in principio morbi".

[5]) Luisini, Aphrodisiacus ed. cit. p. 547.

Menge des Mercurs ist, welche Verderben (Fieber) bringt, welche auch den Tod des Alphons Borgia und dessen Bruders verschuldet, welche beide eine starke (circa 1:1) Quecksilbersalbe gebraucht haben. In welcher Weise nun damals deren Anwendung geschah, hierüber gibt Seite 547 des letztcitirten Werkes Aufschluss: es wurde „actu calido“ der ganze Körper eingerieben. Man ist aber heute bei dem Gebrauche des Quecksilbers schon vorsichtiger, folglich würde Torella's Urtheil von damals selbst dann nicht mehr maassgebend sein, wenn er mit der damaligen Quecksilbercur die Knochenkrankheiten in Zusammenhang gebracht hätte, wie dies die meisten Antimercurialisten behaupten; das ist aber nicht der Fall; l. c. p. 542 heisst es: „die Nodositäten an dem Schien-, Schlüssel- und Stirnbein haben vier Ursachen: Kälte, Wärme, Trockenheit und Ueberfüllung“, woraus folgt, dass Caspar Torella über die Ursache des Leidens eigentlich im Unklaren war.

Ebenso unklar bleiben uns Otto Raut's (1501) folgende Worte: „repellentibus contra naturae intentum, quod plerique truffatores et homicidae (quis dubitat?) non nunquam faciunt“ „ad interiora venientem morbum sperant expulsum; in postremum faciunt priore periculosiorem“, unklar ist der Sinn dieser Worte, weil es unmöglich ist nachzuweisen, was Raut unter „repellentibus“ und „interiora“ meint.[1]) Wie Seite 297 l. c. zeigt, gehören die „partes glandulosae, pudenda, fauces, inguinaria“ nicht zu den durch repellentia verletzbaren Theilen.

Welche Theile es sind, welche in Folge des Quecksilbergebrauches erkranken, hierüber macht Laurentius Phrisius (1503) als zweiter (der erste nach Peter Pinctor) genauere Angaben.[2]) „Multoties evenit — schreibt Phrisius — ut patientes hunc morbum saevissimo dolore infestentur et praesertim illi qui mendosa cura curati sunt ab illis medicis

---

[1]) Joh. Manardus hat unter partes intimae (zu derselben Zeit) auch Knochen verstanden.

[2]) Luisini, Aphrodisiacus ed. cit. p. 353. De morbo gallico opusculus. Cap. VII.

supradictis (medici carnifices corpora cum unguento mercuriali inunguentes) quare redit dolor et tuberositas in membris et communiter in focilibus manuum et pedum". Welcher Werth seinen Angaben beizumessen sei, erhellt unter Anderem aus dem zweiten Capitel, wo er dieselben Symptome der Lues zuschreibt, ferner aus dem Umstande, dass er Mercur bis dahin noch nicht angewendet hat. Im sechsten Capitel spricht Phrisius mit Entrüstung von den „medici carnifices", welche Quecksilber anwenden, was die „medici peritissimi" den ersteren nicht nachahmen werden.

In der That findet man, dass Josef Grünpeck (1503), Secretär des Kaisers Maximilian I., das Quecksilber nicht auf Anordnung eines „medicus peritissimus", sondern eines Schneiders gebrauchte; letzterer hat Grünpeck, wie derselbe schreibt, „me non considerante fraudem" täglich zweimal mit einem gold-, silber-, blei- und quecksilberhältigen „Pflaster" sieben Tage eingeschmiert. „Quod quum factum fuit e vestigio equum conscendi et Caesarem, ut prius, sequi volui. Sed antequam ad ejus conspectum perveni, hostiles reliquiae in cruribus sensi in quibus dolor iterim tantopere invaluit quod neque ephippio nec alias de ambulationibus vacare potui. Eruperunt sensim in teretibus crurum quaedam tubera adeo dura quod ad lapidem duritiem similitudine accesserint."

In Bezug auf diese Stelle (anderswo kommt Aehnliches nicht vor) wird von manchen Autoren angegeben, Grünpeck hätte die Knochenkrankheiten als Folge der Einreibungscur an sich selbst constatirt, wie ich glaube, mit Unrecht, weil „teretes cruris" mit Knochen nicht identificirt werden können. Uebrigens hat Grünpeck gerade in seiner letzten Abhandlung „libellus de mentulagra 1503", welche angeblich für die Schädlichkeit des Mercurs am meisten zeugen soll, eine Quecksilbersalbe besonders anempfohlen.[1] „Nullum erit vulnus tam amplum vel altum, quod eo unguento (mercuriali) non consolidetur", insbesondere zeigt

---

[1]) Vid. op. cit. Fuchs p. 69.

sich diese Heilwirkung der Salbe, wenn der Knochen schon entblösst ist.[1])

Gleich Grünpeck wird auch Hutten (1519) vielfach genannt, als einer, der den Mercur mit den Knochenleiden in Zusammenhang gebracht hat. Dem ist aber nicht so, er selbst verwahrt sich[2]) gegen diese Meinung der damaligen deutschen Aerzte, was schon Hensler (l. c. p. 106) hervorhob.

Nicht besser ergeht es Joh. Manardus (1536), den H. Proksch angeblich auf Grund von Jeitteles' Angaben als Gewährsmann für die gleiche Sache citirt, obwohl Jeitteles ausdrücklich betont:[3]) „nicht eine Stelle kommt übrigens weder in dem früher genannten, noch in dem letztgenannten Briefe (des Joh. Manardus 1461 bis 1536) vom Gebrauche oder Missbrauche des Mercurs vor".

Auch bei Gruner (Aphrodisiacus) findet man nichts, was dafür spräche, dass Joh. Manardus die Knochenaffection bei Lues mit dem Mercur in Zusammenhang gebracht hätte.

Dafür hat Girtanner von Joh. Manardus Stellen citirt, aus welchen ersichtlich, dass Joh. Manardus diese Affectionen der Lues zuschrieb.

Andererseits erwähnt auch Thomas Jordan in seiner „luis novae mor. descriptio. Francofurti 1593", p. 57, dass Joh. Manardus bei den so vergifteten Wunden Sublimat

---

[1]) Es muss aber auch bemerkt werden, dass Grünpeck kein scharfer Beobachter war; so hat er z. B. die bei den übermässigen Quecksilbercuren (welche er ausführlich beschreibt) auftretende Stomatitis, welche schon seit dreihundert Jahren wohlbekannt war, nicht dem Mercur, sondern allem Anscheine nach der Lues im Allgemeinen zugeschrieben, was daraus folgt, dass er die Stomatitis bei allen möglichen Curen der Lues annimmt; er verordnet die gegen dio Stomatitis gerichteten Gargarismen sowohl bei Quecksilber- als bei Aloecur der Syphilis. Hensler und Astruc sagen, Grünpeck hätte die Wirkung des Quecksilbers so genau gekannt, dass er gegen die Stomatitis bei Quecksilbercur Gargarismen anordnete.

[2]) Luisini, l. c. p. 280. Dafür berichtet er über eine Art von Stomatitis ulcerosa, besonders nach Einreibungen, welcher Viele zum Opfer fielen.

[3]) And. Lud. Jeitteles, Gibt es eine Knochensyphilis? Olmütz 1862. p. 10.

mit Erfolg gebrauchte. Es ist also so viel als gewiss, dass Joh. Manardus die Knochenleiden bei Lues mit dem Mercur nicht in Zusammenhang brachte.

Eine grosse Wahrscheinlichkeit hat es hingegen für sich, dass Joh. Bapt. Montanus (1550) die Knochenleiden als die indirecte Folge des Mercurs angesehen (letzterer treibt nach ihm die materia peccans in die Knochen zurück);[1] mit Bestimmtheit kann man aber dies nicht behaupten, da er nur von der mercuriellen Erkrankung der „membra nobilia et principalia" redet.[2] Ich halte es für wahrscheinlich, dass Montanus damit auch die Knochenkrankheiten meinte, weil damals die Ausdrücke „membra principalia, membra intima" so ziemlich gleichbedeutend waren und unter den letzteren Joh. Manardus, sein Zeitgenosse und Landsmann, auch die Knochen verstand.[3])

Interessant ist ferner, dass Joh. Montanus, wenn ich nicht irre, als erster die Möglichkeit einer nachträglichen allgemeinen Schädlichkeit der Quecksilberwirkung betont. Diese Wirkung ist nach ihm eine indirecte durch Vermittelung der zurückgetriebenen materia peccans, welche sich in erster Linie im Wackeligwerden der Zähne, in Missfärbung des Zahnfleisches etc. äussert.

Die Lehre von der indirecten nachträglichen Quecksilberwirkung hat sich in der Form der Dispositionslehre bis auf heute erhalten, und ist einer der wichtigsten Lehrsätze des Antimercurialismus geworden.

Der Antimercurialismus ist in dem darauffolgenden Jahre 1551 durch die Beobachtung des Musa Brassavolus mit einem noch wichtigeren Lehrsatze bereichert worden. Ich glaube nämlich, dass man Musa Brassavolus als Gründer der Retentionslehre betrachten kann, weil er der Erste war, der das Zurückbleiben des Quecksilbers im Körper angibt,[4] „öfters habe er schon" —

---

[1]) Vgl. hiermit Raut.

[2]) Luisini, l. c. p. 560.

[3]) Vgl. Gruner, Aphrodis. cit. 146.

[4]) Dietrich meint l. c. p. 38, Paracelsus wäre 1585 der Erste gewesen, der an das Zurückbleiben des Quecksilbers und dessen Schäd-

schreibt er — „in den Sepulkren Schädel gesehen, worin sich Mercur befand, die Schädel rührten von syphilitischen Individuen her, welche sich einstens mit Quecksilbersalbe eingerieben hätten". Auch hat er Jemanden gesehen, der nach drei Einreibungen (am Arm und an den Unterschenkeln) eine Schale Quecksilbers erbrach, dies theilt er mit, nicht etwa darum, weil er ein Antimercurialist war, um „vor dem Gebrauche des Mercurs Schrecken einzujagen", wie dies Geigel und nach ihm Proksch meinen, sondern, weil er dadurch illustriren wollte, wie leicht das Quecksilber durch „versteckte" Gänge in den Körper dringt.

Auch dem Quecksilberbefunde in den Schädeln hat er keine antimercurialistische Bedeutung beigelegt, am allerwenigsten hat er denselben mit einer Erkrankung des Knochens in Zusammenhang gebracht, wie dies von ihm behauptet wird. Von allen Syphilisformen hat Musa Brassavolus nur die Rachengeschwüre dem Mercur, speciell den Räuchercuren zugeschrieben. Wahrscheinlich ist es, dass Jene eine weitere Folge der Stomatitis ulcerosa mercurialis waren, weil er dieselben mit den übrigen Symptomen der Stomatitis anführt, wiewohl man bei der letzteren heutzutage Rachengeschwüre nicht mehr sieht. Die Quecksilbereinreibung lobt er ausdrücklich.

Aber auch über die Schädlichkeit des Quecksilbers schweigt er nicht; im Allgemeinen sagt er darüber Folgendes:

„Dicendum est, esse communem sententiam et veram quod nervis obsit ac juncturis, imo et dentibus etiam obest sed quod medicamentum est quod alicui non obest parti? tamen multo minus argenti vivi nocumentum est, quam id sit quod praestat utilitatis."

Vidus Vidius (1551), der auch allgemein (nach Girtanner) als Antimercurialist gilt, ist der gleichen Meinung, „mala quae inunctionibus superveniunt brevia esse, et non tanta quae nos debeant deterere (quae potest morbum gallicum

---

lichkeit dachte, was jedenfalls irrig ist; bei Musa Brassavolus, Fallopia, Fernel finden wir derartige Angaben schon früher.

cum tot incommodis junctum exstirpare Hydrargyrum validum esse remedium". [1])

Die Schädlichkeit des Quecksilbers äussert sich nach ihm in einer Art von Stomatitis ulcerosa, neben deren Symptomen wir wieder — wie bei Brassavolus — die Rachengeschwüre finden.

Eine genauere Beschreibung derselben finden wir zum zweiten Male bei Benedictus Victorius (1551),[2]) welche von jener des P. Pinetor abweicht:

„Octavum symptoma, quod inunctione ex mercurio confecta contigere solet gallicum morbum patienti, sunt prava ulcera gutturi advenientia, ob elevatos fumos ab argento vivo et propulsas sursum gallicas materias ex putredine ad aucta eas acutas et mordaces corrodentesque effectas ima cum commota destillatione et pravis fumis ab argento cerebro communicatis ad guttur ipsum uti ad convenientem locum, quippe medium receptionis materiam ab inunctione hujusmodi permeantium et destillationis deorsum irruentis in eodem loco decumbentis quibus ulceribus succurrendum est ne ad intra gutturis substantiam perfundentur perpetuam vocis raucedinem et columellae corrosionem et forte ipsius perditionem comitentia". [3])

Benedictus Victorius ist der Erste, der die Zerstörung des weichen Gaumens vom Quecksilber abgeleitet hat.

Die Zerstörung des harten Gaumens in Folge der Quecksilberwirkung hat Fallopia zum ersten Mal vier Jahre später 1555 beschrieben. Nach Fallopia gibt es überhaupt kaum einen Knochen, welcher der schädlichen Wirkung nicht ausgesetzt wäre; hiedurch ist er eine wichtige Stütze des Antimercurialismus geworden. — Fallopia stützt sich hiebei

---

[1]) Joanne Astruc, De morbis venereis libr. novem, Tom. II. Venetiis 1790, p. 113.

[2]) Benedicti Victorii Faventini, De morbo gallico liber. Florentiae 1551. p. 126.

[3]) Räucherungen sind nach Benedictus Victorius noch schädlicher, weil der giftige Rauch in den Mund dringt, die Respiration aufhebt, den Patienten erwürgt, oder zum Gehirn vordringend, Epilepsie, Apoplexie oder Zittern der Glieder zur Folge hat, l. c. Luisini p. 634.

auf Fälle, in welchen er (als Zweiter) metallisches Quecksilber in den Knochen, speciell in der Tibia fand.

„Cur utemur hydrargyro“ — schreibt er[1]) — „ex quo non ita tuta succedit sanitas? si non sanatur prostratur et valentior fit lues, labefactantur visecra et partes solidae corporis et aliquando hujuscemodi medicamentum remanet in humano corpore, multi marasmo corripiuntur ob inunctionem; multis succedit dentium casus palati corruptio: his ossa capitis excsa manent illis os et facies intorta. Si non sanat protrudit omnem colluviem ad caput. Ego reperi homines inunctos per triennium ante et venientibus gummatibus in tibiis detecto osse vidi collectum ibi argentum vivum.“ Hiedurch hat Fallopia das Zurückbleiben von metallischem Quecksilber als Zweiter (nach Brassavolus); die Möglichkeit einer nachträglichen Quecksilberwirkung auch als Zweiter (nach Montanus) bestätiget, und als Erster die Knochenleiden nach vorausgegangener Lues mit deren mercurieller Behandlung in Zusammenhang gebracht.

Seinem Beispiele folgte Fernel (1556) auf Grund gleicher Beobachtung:[2]) „sed ne ossibus quidem, si quis saepius unguine ex eo illitus fuerit vel ejus (unguenti mercurialis) vapore aut cinnabaris ejus solubilis, suffitu perpercerit, si quidem dentes eo saepius inuncti statim postea vacillant et livescentes marescunt. Alia vero crassiora cariem parte quadam contrahunt quam ferro excidens guttulas argenti vivi tremulas non raro ipse comperi“.

Das Quecksilber verflüssiget also die Knochen und Weichtheile gleichmässig; darin besteht im Allgemeinen seine Schädlichkeit; aus gleichem Grunde wird es zur Ursache des Speichelflusses.[3])

---

[1]) Gabriel Fallopiae, De morbo gallico tractatus, cap. LXXVI, Luisini op. cit. p. 809.

[2]) Joannis Fernelii, Universa medicina. Francofurti 1592. Gruneri Aphrod. p. 146.

[3]) Nach p. 25 soll der Mercur Stumpfsinn und Schlagfluss verursachen. Fernel deducirt das erstere aus dem Umstande, dass die Cretins der Alpen quecksilberhältiges Wasser trinken (was unwahr); das letztere behauptet er auf Grund von Beobachtungen bei Vergoldern.

Auch Dominicus Leo[1]) (1562) unterscheidet analog Fernel die Schädlichkeit des Queeksilbers im Allgemeinen und im Speciellen. Seine Mittheilungen betreffs des letzteren lassen kaum einen Zweifel übrig, dass seine diesbezüglichen Angaben mit dem Gegenstande der Quecksilberfrage von heute nichts gemein haben; er sagt wohl im Allgemeinen, dass bei den Räuchercuren die „edlen Glieder" leiden, in der Folge führt er aber aus, was immer sich auch in den Juncturen befindet, wird in die Lungen getrieben, von wo ausgespuckt wird, worauf foetor ex ore, Verderbniss der Zähne, des Zahnfleisches, böse Geschwüre im Munde und oft in der Lunge folgen, womit wahrscheinlich die heutige Stomatitis ulcerosa und Lungentuberculose gemeint sind.[2])

Ist meine Folgerung richtig, so ist wohl eine Lücke mehr in dem Fundamente des Antimercurialismus.

Dies wird aber bei der Stärke der nächst folgenden Stütze des Antimercurialismus dem letzteren keinen Eintrag thun. Die Stärke des Jul.[3]) Palmarius (1578) besteht in Deutlichkeit und in Anführung einschlägiger Beobachtungen.

Im Gegensatze gerade zu manchen Antimercurialisten, will ich hervorheben, dass Julius Palmarius hauptsächlich die Knochenaffectionen (bei Lues) dem Mercur zugeschrieben hat, und zwar in einer Weise, welche an Deutlichkeit und Ausführlichkeit nichts zu wünschen übrig lässt.[4])

„Dentes alioqui invicti postea vacillant et livescentes marcescunt alia vero crassiora; saepe cariem parte quadam contrahunt et in tophos asurgent in quibus excisis argenti vivi guttulas non raro reperi."

Das Quecksilber ist aber nach ihm nicht die alleinige Ursache der später erscheinenden Knochenkrankheiten nach

---

[1]) Luisini l. c. p. 901.

[2]) Gleich Paracelsus vid. Kussmaul op. cit. p. 49.

[3]) Wohl zu unterscheiden von Peter Palmarius, der nur das Echo des Julius Palmarius, achtzehn Jahre später, war. Das ist ja kein Wunder, sagt Astruc (T. II. p. 186), er ist ja Neffe des Julius Palmarius gewesen.

[4]) Julii Palmarii, Constantini medici parisiensis de morbis contagiosis libri septem. Parisiis 1578, p. 181.

vorausgegangener syphilitischer Infection; der Mercur potencirt nur eventuell die schädliche Wirkung des syphilitischen Giftes.

„Saepe[1]) in iis qui quum frigido et humido essent corporis habitu, saepius tamen crudellissimam illam quae per hydrargyrum fit curationem pertulissent, molles et flatulentos tumores vidimus in recidiva lue qui non modo medios artus ut in recenti et in reversione quae curationem per guajacum decoctum excipit sed ipsos etiam articulos maxime vero cubiti articulum genua et pedes infestent, qui alias meliceridis, alias atheromatis aut steatomatis speciem exhibeant."

Wann hat das Quecksilber eine solche Wirkung?[2]) „Si minore dosi aut etiam justo modo sed saepius exhibetur, vel illinitur, maxima sua humiditate humores putrefacit atque corrumpit duriores partes, nervos tendines, ligamenta ac membranas remollit, relaxat atque resoluit; nonnunquam et ipsa ossa vitiat et carie inficit."

Wie Palmarius p. 103 zeigt, kommen aber nach ihm selbst nach der Guajakcur der Syphilis, Periost und Rachenleiden vor.

Von Seite der sogenannten Mercurialisten wird wohl gegen Palmarius eingewendet, dass er ein Plagiator sei. Es ist wahr, dass er mehrere, in dem Werke seines „Präceptors Fernel, dessen Rathschläge er zu befolgen pflegt," befindliche Fälle[3]) als eigene Beobachtungen anführt, es ist jedoch nicht unmöglich, dass Palmarius diese Fälle bei seiner Beziehung zu Fernel wirklich mitbeobachtet hat. Auch kann ihm Niemand das Zeugniss versagen, dass er viel eigene Erfahrung besitzen musste; man findet bei ihm betreffs des Verhältnisses des Mercurs zur Syphilis viel Richtiges und ihm Eigenthümliches, wovon bei Fernel keine Erwähnung geschieht und worauf ich noch später zurückkommen werde.

---

[1]) Palmarius l. c. p. 125.

[2]) Ebenda l. c. p. 185.

[3]) l. c. Vorwort.

Noch reicher ist an eigenthümlicher und zum Theile richtiger Auffassung die Schrift des Paracelsus (1585). Paracelsus ist, wie bekannt, wohl ein Mercurialist, dennoch gibt er die Schädlichkeit des Mercurs für gewisse Fälle zu, wiewohl seine Aussage sich auf Curpfuscher bezieht; dies ändert aber an der Sache nichts.

Das Quecksilber[1]) „erfrört das Geäder und schwäret die Beine, auch die Hirnschale, auch die Nerven, dadurch sonderliche Schmerzen erwachsen". „Ihr sehet augenscheinlich, dass durch das Quecksilber so trefflich die Beine verbrannt werden, dass sie sich spalten, abreissen, abfallen."[2])

Sonderbarer Weise geschieht des Paracelsus von Seite mancher Antimercurialisten keine Erwähnung, obgleich derselbe den heutigen Antimercurialismus in der Hauptsache stützen würde. Umso häufiger wird Thom. Jordan (1593) als Stütze des Antimercurialismus genannt und dies mit Recht, da er als erster für die mercurielle Natur des Knochenleidens eine Art von chemischem Nachweis beizubringen trachtete; ob seine diesbezüglichen Worte auf eigener Beobachtung fussen oder aber auf J. Vigo's, Fallopia's im Allgemeinen gemachte gleiche Angaben Bezug haben, ist nicht hinreichend sichergestellt.[3]) „Cariem ossium non humori erodenti vel hydrargyro mordacitate sua exedenti, et perforanti, etiam solidissima, acceptum feremus? Illi minime cum et sanum corpus acerrimis nonnunquam succis redundet, qui tamen cariosa vel teredine quasi exesa reddent ossa. Naturam pristinam igni mangonio non amisisse, argumento sunt annuli et numismata aurea, ora detenta momento et inimico protinus afflatu hydrargyro dealbata."

---

[1]) Paracelsi Chirurgische Bücher und Schriften, Strassburg 1605, p. 175, 187; vgl. Kussmaul l. c. p. 50.

[2]) Das Quecksilber sah er jedoch nicht als die einzige Ursache der Knochenkrankheiten an, auch „Sulfur" et „sal" sind Gleiches im Stande; vgl. Aueroli, Theophrasti Paracelsi Eremitae Operium. T. I. Basil. ex off. Petr. Pernad 1585 p. 47. Gruner l. c. p. 134.

[3]) Thom. Jordani Medici brunnogallicus seu luis novae in moravia exortae descriptio, Edit. II, Francofurti 1593 p. 57.

Auch Eustachius Rudius (1604) hat[1]) die Knochenkrankheiten bei Syphilis von Mercur abgeleitet. Seine Lehre ist in gewisser Hinsicht die fortentwickelte Lehre Fernel's, Palmarius', welche sie aber an Präcision, Klarheit des Ausdruckes um Vieles übertrifft. Rudius ist der Erste, der es ausdrücklich bemerkt, dass das Zurückbleiben des Mercurs im Körper nicht immer dasselbe fatale Ende zu haben braucht. In Betreff der Knochenleiden sind seine Angaben wohl von keinem grösseren Werthe als die von Jordan; betreffs der Art des Gehirnleidens nach Quecksilbergebrauch, Retention des Quecksilbers aber enthalten seine Schriften neue sehr wichtige Bemerkungen. Sie gewähren nämlich Einblick wie keine zweite, welcher Art ungefähr die Gehirnaffectionen waren, welche man damals dem Mercur zugeschrieben hat. Merkwürdig ist es ferner, dass er vom Quecksilber als von der Ursache des Knochenleidens nicht in exclusiver Weise spricht. Er erwähnt einfach der Potenzirung des syphilitischen Giftes durch das Quecksilber, gleich Palmarius, was sich dann in der Labefaction der verschiedenen Körpertheile, darunter auch der Knochen, äussert. Gleich Fernel schreibt Rudius: „Et quod deterius est si ex hoc medicamento non sanantur aegrotantes malum proritatur et deterius evadit, nam viscera et solidae corporis partes labefactantur et hydrargyrum in corpore remanet; multique marasmo conficiuntur nonnullis dentium casus palatique corruptio succedit; aliis capitis ossa exesa remanet aut etiam os et fauces distorta". p. 66 b): „Nos autem vidi quod et alii observarunt corpora quaedam dissecta in quibus argentum vivum in ossium cavitate non exigua copia ex inunctione hujus medicamenti ob morbum gallicum administrata, fuisse collectum, et nihilominus ipsi post inunctionem pluribus annis vixerant, quod contigisset si vero venenum esset. Si ergo venenum non est, erit medicamentum".

Nach Rudius können auf Gebrauch des Quecksilbers auch Gehirnleiden entstehen, und zwar setzt er auch den

[1]) Eustach. Rudii utinensis (Prof. prim. med.), De morbo gallico libri quinque. Venetius 1604. p. 66.

Blödsinn, welcher heute allgemein der Syphilis zugeschrieben wird, mit auf Rechnung des Quecksilbers. Er schreibt, wie folgt, p. 74 b): „Vidi quosdam post inunctionem in maniam et insaniam [1]) incidisse, quae tamen revulsionibus paulo post sedata fuere“.

Die Gehirnleiden, welche also beim Quecksilbergebrauch auftraten, waren von kurzer Dauer! Sie stellen sich wie das aus seiner Schrift hervorgeht, unter Fluxionserscheinungen bei gleichzeitiger intensiver Entzündung der Mundhöhle als zeitliche, unmittelbare Folge des Quecksilbers ein. [2])

Unter den älteren Werken befindet sich kaum ein zweites, welches über den Sitz, Zeitpunkt und die Art der Schädlichkeit präcisere Daten enthalten würde als Rudius' Schrift, in dieser Hinsicht übertrifft sie zum Theile die späteren Arbeiten.

So enthält das vier Jahre später (1608) erschienene Werk Machelli's [3]) über den Zeitpunkt und die Art der Schädlichkeit nur Unbestimmtes: „quidquid est excrementi á partibus ignobilioribus ad nobiliores pellit, scilicet á cute et carnibus ad os et fauces et gulam et ventriculum et intestina, quo sit ut illa aliquando ita inflammet et excoriet, ut nec languens mandere cibum queat, nec deglutire, ut nonnullos aliquando per mediã interire contigerit“.

Mund- und Rachenaffectionen sollen also nach ihm die Folgen des Quecksilbergebrauches sein, welche Affectionen er als „Excoriation“ qualificirt hat, sie scheinen aber Symptome

---

[1]) Peter Forestus, 1596—1606, Bagliviano, Ferrara machen gleiche Angaben; vgl. M. Clarrère, Recherches sur les maladies vénériennes chroniques. Paris observ. 1788. p. 126. Auch Fallopia erwähnt Luisini l. c. p. 150 der Frau eines Malers, welche in Folge von Zinnoberräucherung apoplektisch ward und ihren Geist aufgab.

[2]) Die Mundhöhle bietet nach ihm in diesen Fällen das Bild einer hochgradigen Stomatitis dar, welche von so heftigen Congestionserscheinungen zum Munde und Gehirn begleitet war, dass dagegen Mundwasser, Schröpfköpfe in der Scapulargegend, Venaesection der Cephalica nichts fruchteten, so dass in diesen Fällen zur Eröffnung der Vena frontalis geschritten werden musste.

[3]) Nicolai Macchelli medici mutinensis tractatus meth., De lue venerea etc. Francofurti 1608. p. 54.

einer heftigen Stomatitis zu sein, und wahrscheinlich waren sie eine unmittelbare Folge des Quecksilbergebrauches. Bestimmt spricht er sich hierüber nicht aus.

Interessant sind aber die obigen Zeilen Machelli's in einer anderen Hinsicht, d. i. betreffs der Bestimmung des Sitzes des (merc.) Leidens im Allgemeinen; sie zeigen nämlich, dass Machelli damals unter partes oder membra nobilia, principalia etwas anderes verstand, als z. B. Raut und Dom. Leo etc. verstanden haben, so dass für die Feststellung der Grundlage des Antimercurialismus unbedingt nöthig ist, den dem obigen Collectivnamen unterlegten Sinn von Fall zu Fall zu ermitteln, und wo dies nicht angeht, den Sinn für unbestimmt zu erklären.[1])

Nicht nur Machelli's Schrift allein, sondern auch die Werke einer darauffolgenden circa einhundertfünfzig Jahre umfassenden Periode ist arm an bestimmten speciellen Angaben über die Schädlichkeit des Quecksilbers bei Lues. Ob dies damit zusammenhängt, dass die Curpfuscher (Laien) sich mit der Behandlung der Lues vom Ende des sechzehnten Jahrhundertes an weniger befassten (die Klagen darüber sind mindestens seltener), oder aber damit, dass die Quecksilberbefunde im menschlichen Körper seltener, die Quecksilberdosirung mässiger geworden, möchten wir dahingestellt sein lassen.

Zu den Antimercurialisten jener Zeitperiode wird David Abercomby gerechnet und zwar auf Grund seines mit „Tuta ac efficax luis venerae, saepe absque mercurio ac

---

[1]) Machelli rechnet z. B. fauces zu den „partes nobiles“; Raut zu den ignobiles. Die übrigen bisher genannten Autoren verstehen unter „partes nobiles“ zum Theil die Körpertheile, welche sowohl in der frühen als in der späteren Periode der Syphilis erkranken; also nicht die Eingeweide, welche vorzugsweise in der späten Periode affieirt werden. Die Substitution der partes nobiles, membra nobilia der Alten durch die Eingeweide der Neueren könnte daher eventuell zu dem Irrthume führen, als ob manche ältere Autoren von den späten Formen der Syphilis als von Folgen des Quecksilbers reden würden, wie es auch in der That an einem solchen Irrthum in der Lehre des Antimercurialismus nicht fehlt. Vid. Friedberg's Angaben (die Lehre von den vener. Krankheiten, Berlin 1865. p. 160) über Dom. Leo: nach ihm citirten es weiter Andere.

semper absque salivatione mercuriali curandae methodus Londoni 1684" betitelten Werkes, worin er im Allgemeinen den Gebrauch des Mercurs verwirft, weil das Quecksilber seiner Ansicht nach ein kaltes Gift ist, welches das syphilitische Gift in das Innere des Körpers treibt; diese Ansicht hindert ihn aber nicht im Speciellen gegen hartnäckige Fälle mercurhältige Decocte, Kalomelpillen zu empfehlen. Im Jahre 1687 empfahl er schon als eine noch sicherere Heilmethode der Lues die Salivationscur.[1])

Auch Stephan Blancard war der Ansicht, dass die Syphilis durch Salivationscur am sichersten geheilt werden könne; auch in seinem spätesten Werke vom Jahre 1714 hält er noch diese Ansicht fest. Es kommt in seinem Werke ein Passus vor, welcher sich zur Illustration seiner angeblich antimercurialistischen Ansicht besonders eignet.[2])

„Non admodum conducit in iis, quibus malum in faucibus atque naso; quando enim acres illi humores a mercurio e corpore versus oris glandulas ducuntur ulcera magis corrodentur, atque id, quia glandulae tunc maxime tument, non esset absque vitae discrimine ideoque in omni salivatione quam lentissime incidendum." Hieraus geht hervor, dass Blancard das Quecksilber bei manchen der fraglichen späten Syphilisformen, bei Nasen- und Rachenaffection und bei Caries (v. p. 531) für schädlich, ja sogar, wenn Stomatitis mercurialis zu den zwei ersteren tritt (offenbar meint er das), für lebensgefährlich hielt. Von einem ursächlichen Zusammenhange zwischen Mercur und der fraglichen späten Formen der Syphilis ist nirgends die Rede.

Um so häufiger und entschiedener sprachen hievon gewisse „Antimercurialisten", welche den Antimercurialismus nur als Mittel zum Zwecke, zum Geschäfte betrachteten,

---

[1]) Obwohl diesen Umstand Astruc schon vor Girtanner ausdrücklich bemerkt hat, ist Girtanner dennoch der Meinung, dass Abercomby's zweites Werk „Tractatus de methodo curandi bubones et tutiore salivationis methodo" enthalten in Davidis Ab. opuscula hactenus edita, Londoni 1687, Wiederholung des ersten (vom Jahre 1684) sei.

[2]) Stephani Blancardi, Opera med. theor. pract. et chirurgica. Tom. II, Francofurti ad Rhenam 1714. p. 528.

wie Charles Peter,[1]) Nicol. Heins,[2]) Sintelar,[3]) Lud. Wilh. von Knorr,[4]) Jaques Bouez de Sigogne,[5]) Roger Debon,[6]) N. Paintet.[7])

Sämmtlich Verkäufer von Geheimmitteln. Wenn ich Astruc's auf die genannten Autoren gemünzte Worte hierhersetze, möge es mir verziehen sein: „Doleo equidem ex animo credulum aegrotantium vulgus in hoc morbum ludificari; mirorque eos ad quos pertinet harumce rerum curatio et administratio, in reprimendis ineptiis, vel potius coercendis maleficiis istiusmodi, indormire quae neglecta magnum tum rei medicae tum rei publicae detrimentum recidunt".[8])

Auch der Sache des Antimercurialismus haben die obigen speculativen Antimercurialisten geschadet.

Den Schaden gut zu machen, die Schädlichkeit des Mercurs möglichst plausibel zu machen, war vor Allem Ludolf (1746) bestrebt, seine diesbezüglichen Worte sind folgende:[9])

„Wenn dann solche Schärfe (der Frantzosenkrankheit), wie zu läugnen entweder durch unrechte Cur oder Nachlässigkeit der Patienten, allerdings auf einen hohen Grad anwachsen kann, so wird doch selten solche widerspänstige Zufälle dergleichen die Nasengeschwüre von den angegangenen Nasenbeinen harzige Frantzosenknoten die Nachttortur und Beinfrass sind, verursachen, sondern doch noch welche

---

[1]) A description of the venereal disease etc. London 1678.

[2]) Nicol. Heins, De wynende Venus ofte een korte doch naukeurige Verhandeling van de Pokken. Amsterdam 1697.

[3]) John Sintelar, The scourge of Venus and Mercury. London 1709.

[4]) Venus à la mode, das ist die anietzo in Schwang gehende Venerische Modenkrankheit. Leipzig 1717.

[5]) Méthode nouvelle pour guérir les mal. vénér. etc. Paris 1722.

[6]) Dissertatio sur les mal. vénér. etc. Paris 1724.

[7]) N. Paintet, Remarques et observ. très-utiles sur les mal. vénér. Paris 1725.

[8]) Astruc l. c. Tom. II, p. 327.

[9]) Dr. Hieronym. Ludolf, Lehrer der Chemie der Stadt Erfurt, Physico, Die in der Medizin siegende Chemie. Erfurt 1746. p. 69. Cap. XVI.

Theile einer solchen Schärfe nicht widerstehen können, diese müssen also zuerst angegrifft werden."

p. 70: „solch entsetzliche Schärfe, die der harten und schwersten Zufälle verursachen, unmöglich entstehen aus der nach und nach gesammelten Schärfe so muss solche auf einmal in den Körper gebracht werden. Das sie sollte durch üble Diät hineinkommen wird wohl selten geschehen so bleibt also kein Weg über als sie muss durch gegebene Arzneimittel entstanden sein, unter diesen hat aber keins solche entsetzliche Wirkung als die Mercurialien, durch diese können wir auf einmal gar viel Schärfe theils in den Leib hineinbringen theils in dem Leibe vermehren."

2. „eine gewaltige Schärfe, die eben sowohl von des Mercurs grosser Schwere abhänget, als auch daher entsteht, weil die Salze an dem Mercur sehr concentrirt werden, dazu noch

3. „kommt, dass die Mercurialien als schwere Körper denen flüssigen und weichen Theilen unseres Leibes entweder gar nicht weil sie zu leichte oder doch wenig weil sie nicht schwer genug sind anhängen, sondern sie hängen den harten dichten Theilen, weil sie die schwersten sind vor allem am stärksten an dringen also in selbe hinein verstopfen und zerfressen sie so haben die schwerste und härteste Zufälle."

Als Beweise der directen und indirecten Schädlichkeit des Quecksilbers führt er fünf Fälle an:

1. Ein Fall von „testiculus venereus" wurde auf Anwendung von Quecksilber schmerzhafter.

2. Der zweite Fall bot böse Krätze, welche auf Anwendung von zwei Drachmen Sal. mirabile [1]) noch schlimmer geworden.

3. Zwei Frauen gebrauchten Kalomel, die eine starb an einem bössen Ausfluss, die andere an einem Brustdrüsenkrebs.

4. „Ist eine Person in einer starken Gichtkrankheit mit Mercurialien länger versehen worden, solche hat Nasengeschwüre und Gummata gallica davon bekommen."

---

[1]) Ist der sublimathältige Rückstand bei der Sublimatfabrication.

5. Ein Knabe gebrauchte Quecksilber und erkrankte dann an Hydrops.

Ludolf fasst also die Gummata und Nasengeschwüre[1]) als indirecte, insbesondere durch Intervention der Gicht zu Stande kommende Affectionen auf; die Knochenleiden bezeichnet Ludolf als directe Folge des Quecksilbergebrauches, welcher sowohl für sich als im Vereine mit der Syphilis, deren „Schärfe“ das Quecksilber potenzirt, Schaden bringen kann.

Warum gerade und hauptsächlich der Knochen Sitz der Erkrankung wird, hiefür wird als Grund, in erster Linie eine Art physikalischer Anziehungskraft zwischen Knochen und Quecksilber — welche Retention bewirkt — angenommen, in zweiter Linie eine chemische Kraft, welche die Knochen zerstört, angegeben.

Ludolf hat also die uns beschäftigenden späten Syphilissymptome von der chemisch-physikalischen Wirkung des Mercurs, Winkler (1752), entsprechend den damaligen allgemeinen medicinischen Lehren, nur von seiner mechanischen Wirkung abgeleitet.

Die vom Letzteren[2]) weitläufig beschriebene Lungenaffection, welche nach vollbrachter Quecksilbercur bei Syphilis in directem Gefolge einer intensiven Verkühlung plötzlich entstand, und dann tödtlich geworden ist, soll durch Verstopfung der Luftgänge mit Quecksilber bedingt gewesen sein.

Die obige kurze Skizze dieses eigentlich Brest'schen Falles zeigt schon für sich, dass es sich hier höchst wahrscheinlich um ein acutes Lungenödem handelte und keineswegs um die uns interessirenden späten Formen der Syphilis,

---

[1]) Manche Autoren geben an, Ludolf hätte auch die frühen Formen der Lues mit dem Quecksilber in Zusammenhang gebracht; dies kann ich nach Durchsicht von Ludolf's Schriften betreffs des maculösen und papulösen Syphilides verneinen.

[2]) L. Heinr. Winkler, med. prof. in Leipzig, Gründlicher und bewährter Vorschlag sich von allen vener. und podagr. Krankheiten zu befreien. Freiberg 1752. p. 189.

etwa um ein syphilitisches Lungenleiden (wie es z. B. Ljungren, Sacharjin in der neueren Zeit beschreiben).

Die von Winkler (l. c. p. 190) beschriebene Mundaffection, Fieber, erweisen sich als Symptome einer Stomatitis mercurialis und sind unmöglich zu verwechseln mit der späten syphilitischen Erkrankung der Mundhöhle.

Von welcher Beschaffenheit die angeblich mercuriellen „Geschwüre“ des Hauptes waren, ob Winkler damit gummatöse Geschwüre gemeint hat, ist aus dem diesbezüglichen Texte nicht zu entnehmen.

Umgekehrt ist die Sache betreffs Raymond's (1767), welcher auch als Antimercurialist gilt, obwohl in seinem ganzen diesbezüglischen Werke[1]) keine Stelle vorkommt, welche als Beweis der Schädlichkeit des Quecksilbers angesehen werden könnte.

p. 18 citirt Raymond wohl einen Fall, welchen Joannis in Aix beobachtet hat. Es betrifft dies eine Frau, welche durch einen von einem harten Schanker soeben „Geheilten“ inficirt ward, hierauf eine Tuberosität in der Nähe des Ellbogengelenkes und nach gemachten Quecksilbereinreibungen neue Tuberkel hinzubekam, welche dann verschwärten.

Ueber die Natur der Geschwüre, welche Raymond beschrieb, kann kaum ein Zweifel sein, dass er jedoch diese zweifelsohne gummatösen Geschwüre als Ausdruck der schädlichen Quecksilberwirkung ausgegeben hätte, kann man auf Grund genauer Durchsicht desselben Werkes (worauf Girtanner seine gegentheilige Meinung stützt), mit Bestimmtheit verneinen.

Das Gleiche gilt gegenüber den gleichen Angaben über Peyrilhe (1786). Peyrilhe schreibt:[2]) „Il est une classe des maladies, pour qui le mercure semble s'être depouillé de ses proprietés utiles et n'avoir conservé que ses qualités nuisibles. Pour eûx chaque méthode à des inconveniens

[1]) Sein Werk, welches nach Girtanner antimercurialistisch sein soll, hat folgenden Titel: Histoire de l'elephantiasis par Raymond. Lausanne 1767.

[2]) B. Peyrilhe, Rémède nouveau contre les malad. vénériennes. Montpellier 1786, II Ed. p. 51, V.

graves qu'elle ne rachete par anciens bons effets". Auf Seite 67 ist jene gewisse Classe von Krankheiten bezeichnet, bei welcher das Quecksilber schädlich ist.

Das alleinige Heilmittel aller Formen der Lues — meint Peyrilhe — ist der Mercur, nur bei dem „syphilitischen Scorbut" ist es schädlich. (Hier ist „alcali volatil" das beste.)

Da bei Scorbut Niemandem mehr einfallen wird, Quecksilber zu verabfolgen, andererseits ein syphilitischer Scorbut nicht existirt, so ist diese Angabe Peyrilhe's über die Schädlichkeit des Mercurs gegenstands- und bedeutungslos.

Um so bedeutungsvoller ist für den Antimercurialismus Hunter (1786), der in seinem bekannten Werke[1]) des Weitläufigen ausführt, dass das Quecksilber Ursache gewisser Knochenkrankheiten sei.

„Auch findet man, dass von dem Quecksilber neue Krankheiten entstehen. Die Mandeln schwellen davon an, wenn auch gleich keine venerische Krankheit vorangegangen ist, die Beinhaut verdickt sich und es geschieht wahrscheinlich auch bei den Knochen; es werden die über denselben gelegenen Theile ödematös und schmerzhaft beim Anrühren. Da aber diese Beschwerden bei einer Mercurialcur zu entstehen pflegen, so muss man sie nicht für venerisch, sondern für eine neue Krankheit halten." „Ich vermuthe, dass die erwähnten Krankheiten der Mandeln und der Beinhaut etwas scrophulöses an sich haben."

Die Schädlichkeit des Mercurs äussert sich daher nach Hunter in Form von schmerzhafter Schwellung des Periostes, und diese wird von Hunter (wie andere Stellen seines Werkes [p. 558, 560] zeigen) von den venerischen „Knoten auf der Beinhaut", deren Entwickelung schmerzlos ist, unterschieden. Auf die Entstehung der ersteren hat aber ausser dem Quecksilber die Scrophulose (bei Ludolf die Gicht, bei Abercomby das feuchte, kalte Temperament), eventuell die Lues einen Einfluss. Die Diathesen wirken auf einander und auf den Körper, sie vereinigen sich und erzeugen eine neue

---

[1]) John Hunter's Abhandlung über die vener. Krankheit, aus dem Englischen. Leipzig 1787. p. 632.

Krankheit, die Periostitis acuta, in deren klinischem Bilde die charakteristischen Züge der einzelnen Diathesen untergehen.

Im Gegensatz hiezu lehrte Carrère (1788),[1]) dass die schädliche Wirkung des Quecksilbers sich vorzugsweise darin kundgebe, dass dasselbe die Erscheinungen der Dyskrasien, also auch die der Lues, nicht nur nicht unkenntlich macht, (wie bei Hunter), sondern jene potenzire. „Dans les cas de complication, le mercure présente un autre danger, et une autre espèce d'analogie, avec l'action du vice vénérien; il développe les autres vices ou virus préexistant, s'ils sont encore assoupis; il augmente leur énergie s'ils sont déjà développés."

Betreffs der Lues meint Carrère, ist wohl in dieser Hinsicht eine Täuschung möglich, weil das Quecksilber öfters die Wirkung hat, dass die schwersten (formidables) Zufälle der Lues „qu'ils diminuent graduelement et semblent disparaître, mais se manifestent sur d'autres parties avec plus de férocité".[2])

Ob diese transportirte „formidables accidens" identisch sind, mit den fraglichen späten Symptomen der Syphilis, ist aus dem Werke Carrère's nicht zu ersehen.

Seine übrigen Angaben über die Symptome der schädlichen Quecksilberwirkung bei Syphilitischen (p. 122), sowie die über Stomatitis, grosse Aufregung, Zittern der Glieder, kachektisches Aussehen, Hydrops berechtigen noch weniger, ihn heute noch als Antimercurialisten zu betrachten.

Fraglich ist dies auch betreffs Howard's (1789), dessen Angaben sich hauptsächlich auf die Stomatitis beziehen, welche mit dem Gegenstande der Frage von heute keine Gemeinschaft hat. Es befindet sich jedoch in seinen Schriften eine Stelle, welche zu der gegentheiligen Anschauung geleitet haben mag; diese lautet:[3])

„Ich habe öfters gesehen, dass sogar verschiedene Monate nach dem auf diese Weise (mercurielle Alterationscur) ge-

---

[1]) M. Carrère, Recherches sur les maladies vénér. chroniques. Paris 1788. p. 124.

[2]) Gleich Vigaroux: Observation et remède sur la complic. des sympt. vénér. avec d'autres Virus. Montpellier 1780. p. 106.

[3]) John Howard's praktische Bemerkungen über die Lustseuche, deutsch v. Ch. Friedr. Michaelis. Leipzig 1789. II. Th. p. 205.

machten Mercurgebrauche Halsgeschwüre, nämlich leichten Quecksilbergeschwüren ähnliche, im Schlunde vorkommen, welche einige Tage dauerten und sodann wieder vergingen, und auf eine eben nicht so heftige Erkältung, mässiges Trinken geistiger Getränke oder Unternehmung einer Leibesübung sich wieder einfanden."

Es darf jedoch nicht ausser Acht gelassen werden, dass die Halsgeschwüre in der späten Periode keineswegs so leicht vergänglich sind, als die von Howard beschriebenen.

Auch Hahnemann (1789) gedenkt der Halsgeschwüre, und mit Bestimmtheit lässt sich sagen, dass er jener der späteren Periode gedenkt.

Hahnemann ist im Allgemeinen ein eifriger Vertheidiger der antimercurialistischen Lehre, nicht des Antimercurialismus willen, sondern vielmehr, um denselben der Homoeopathie dienstbar zu machen. Dies that er mit grosser Geschicklichkeit.

Das Meritorische der Hahnemann'schen Angaben ist nicht neu, wohl aber die Anwendung und Erklärungsweise hievon.

Nach Hahnemann trägt der unmässige Gebrauch (d. i. wenn man mehr gibt, als zur Erzeugung eines Mercurialfiebers nöthig) des Quecksilbers die Schuld daran, dass[1]) „die geheilten venerischen Halsgeschwüre wieder aufbrechen, die Mandeln schwellen wieder an und werden wieder wund, auch der Gaumen wird unter Empfindung von unleidlichem Stechen mit kleinen Geschwüren besetzt, endlich durchbohrt das Zäpfchen, fault ab, es verbreitet sich ein übler Geruch in der Nase, welche nach und nach nebst der Backenhöhle ausgefressen wird".

Die Art und Weise wie Hahnemann die Schädlichkeit des Mercurs erklärte, war für die ganze antimercurialistische Lehre von grosser Bedeutung, weil sie geeignet zu sein schien, die Lehre für die Dauer zu befestigen.

---

[1]) Sam. Hahnemann, Unterricht für Wundärzte über die venerischen Krankheiten. Leipzig 1789. p. 260. §. 649.

Kurz vor Hahnemann hat die bekannte Lehre „vita est motus“ auch den Antimercurialismus zu ihren Tributären gezählt.

Winkler hat noch (1752) die Schädlichkeit des Quecksilbers mit dessen mechanischer Wirkung in Zusammenhang gebracht; der Mercurialist Boerhave schrieb noch 1753: „Mercurius absolute destruit corpus humanum potestate sua mechanica“.[1])

Selbst der Chemiker Ludolf konnte noch dem Einflusse obigen Dogmas nicht widerstehen. Ludolf leitet, wie schon oben erwähnt worden, die Schädlichkeit des Mercurs zum Theile von dessen mechanischer Wirkung ab.

Hahnemann hatte sich von dieser Lehre losgesagt. Warum? Der Grund mag in Folgendem liegen:

Vorerst wurde das Wiedererscheinen des Mercurs im menschlichen Körper, in metallischer Form, wovon die mechanische Wirkung desselben abhängig gemacht worden war, schon lange nicht mehr constatirt. Keiner dieser antimercurialistischen Jatrophysiker war in der Lage (so viel ich finde), die Theorie durch den Befund metallischen Quecksilbers in der Leiche zu unterstützen; diesen Gegensatz zwischen Theorie und Praxis hat Hahnemann mit einem Worte aufgehoben, indem er die Wirkung des Quecksilbers welche — nach ihm — nur kurze Zeit währt, einzig und allein für chemisch erklärte, und in Folge dessen die Constatirung des metallischen Quecksilbers für überflüssig erachtete. Eine nachträgliche, später als die vierte Woche (nach der Einverleibung) eintretende Wirkung findet nach ihm nicht statt.

---

[1]) Hermanno Boerhave, Tractatio medico-practica de lue aphrodisiaca. Venetiis 1753. p. 263 schreibt er ferner: „ergo quo minore pretio me ab hoc malo redimere possum, eo melius“. Je weniger, desto besser, Boerhave ist aber doch für die Salivationscur; vierzig bis zweiundvierzig Tage lang soll man die Salivation bestehen lassen. Er räth wohl bei Orbital-, Nasen-, Hartgaumen- und Larynx- (= Rachen-) Knochenaffectionen vom Mercur ab, jedoch nicht darum, weil er das Quecksilber für schädlich hält — wie manche es meinten — sondern weil die betreffenden Knochen wenig Diploe besitzen, welche Knochen daher, das Quecksilber durchzudringen nicht vermag; für diese Fälle sei die Emaciationscur.

„Hier ist der Ort, kürzlich den Wahn abzufertigen, das Quecksilber bliebe nach solchem übermässigen Gebrauche fast unvertreiblich in dem Körper zurück und erzeuge Verwüstungen, abzehrende Fieber, fressende Geschwüre, Knochenfäule, Zittern, herumziehende Schmerzen" u. s. w.

„§. 656. Das in den Knochenhöhlen zuweilen gefundene metallische Quecksilber beweist hier durchaus nichts; man kann dergleichen an sich tragen ohne Beeinträchtigung der Gesundheit. Wie kann ein unauflösliches, ausser dem Kreislaufe befindliches Ding auf letztere wirken." p. 266 setzt er fort: „Aber, sagt man, ist doch ein Zeuge der vermuthlichen Coexistenz eines aufgelösten Theiles Quecksilbers in unseren Säften! So lange man die Gegenwart desselben in unseren Säften bei den genannten chronischen Krankheiten nicht schärfer als nach Vermuthung erweisen kann, so lange wird es erlaubt sein, ihre Hartnäckigkeit anderen Ursachen zuzueignen."

„§. 657. Das Verbleiben und das Sprödewerden des Goldes am Leibe solcher Personen, die Metall in ihren Säften haben, das Sterben des Kopfungeziefers; vor Allem aber die Unansteckbarkeit mit Schankern u. s. w. gibt deutlich zu erkennen, dass wo diese Phänomene fehlen, an Quecksilber im Kreislaufe nicht mehr zu denken ist. Diesen Beobachtungen zufolge lässt sich fast mit Gewissheit behaupten, dass nach vier Wochen das heute im Kreislaufe aufgelöste Theilchen Quecksilber nicht mehr zugegen, sondern unstreitig auf irgend einem Ausscheidungswege durch seinen eigenen Reiz unaufhaltsam fortgetrieben worden sei. Im Speichel des Salivirenden findet man vielleicht anfänglich Spuren des Metalls; aber auch noch nach drei Wochen, von der letzten Quecksilbergabe gerechnet." [1])

Betreffs der Schädlichkeit des Mercurs bemerkte Hahnemann, wie bekannt, das „Quecksilber heilt die Knochenkrankheiten, weil es sie verursachen kann".

---

[1]) Zwanzig Jahre später scheint Hahnemann diese Ansicht aufgegeben zu haben; er spricht in seinem „Organon" p. 131 von einer Vereinigung der Syphilis mit chronischer Quecksilberkachexie.

Betreffs der Art seiner Wirkung hat Hahnemann sogar an eine „Neutralisirung" des syphilitischen Giftes durch Quecksilber gedacht.[1])

Seine gegen die Retention des Quecksilbers vorgebrachten Argumente waren aber nicht einmal im Stande, die Zweifel seiner Zeitgenossen zu beseitigen. Im Uebrigen wurde aber Hahnemann's Ansicht, betreffend die Schädlichkeit des Mercurs im Allgemeinen (nämlich, dass dieselbe auf chemischem Wege zu Stande kommt), von allen späteren Antimercurialisten acceptirt.

Hecker's Schrift (1791)[2]) ist schon ein theilweiser Beweis hievon. Auch Hahnemann hat die meisten späten Formen der Lues von einer vorausgegangenen Quecksilbercur abgeleitet. Das Quecksilber bleibt aber nach Hecker's Ansicht (so weit ersichtlich) auf unbestimmte Zeit im Körper zurück und bewirkt, dass: „skirrhöse Hoden krebshaft werden; anstatt der venerischen Ausschläge entsteht ein neuer; die schmerzenden geschwollenen Knochen werden vom Beinfrasse ergriffen (auch alle frühen Symptome verschlimmern sich zusehends). Die Augenentzündung wird heftiger und eitriger. Ein eigenthümlicher Zufall der Quecksilberkrankheit sind aber Geschwülste von ganz besonderer Art; sie erheben sich an Stellen, wo die Knochen nicht sehr tief liegen".

„Man kann wohl sagen, dass das Quecksilber in dem Körper steckt und die beschriebenen Krankheiten veranlasst; nur muss man es nicht in der metallischen Gestalt in den Säften suchen."

Hecker hielt das Quecksilber besonders dann für schädlich, wenn es lange angewendet worden war; es entstehen dann Gummata, welche nach ihm auch dem Quecksilber allein angehören; betreffs der Halsgeschwüre ist er aber der Meinung, dass dieselben in Folge der Mercurialcur sich vergrössern.[3])

---

[1]) l. c. p. 251: „Eine chemische Neutralisirung nicht ausgeschlossen".

[2]) A. F. Hecker, Vener. Krankheiten. Erfurt 1791. p. 281, 286.

[3]) Alles dies hat ihn nicht gehindert, noch in der dritten Auflage seines obigen Werkes, (Erfurt 1812 erschienen), p. 330 die Quecksilbercur als eine nützliche zu empfehlen; obwohl er daselbst an seiner (durch Citate illustrirten) obigen Ansicht noch festhält.

Der gleichen Ansicht war auch Clossius (1797).[1]) „Leicht können die venerischen Rachengeschwüre mit denjenigen, welche aus Missbrauch des Quecksilbers entstehen, verwechselt werden, anstatt dass die Geschwüre im Rachen sich durch den Quecksilbergebrauch reinigen und verkleinern sollten, vergrössern sie sich.“ Das Quecksilber ist aber nach ihm auch im Stande, auch für sich Geschwüre zu erzeugen.

p. 405 heisst es: „Die lange anhaltende Reizung des Quecksilbers macht, dass . . . . an Theilen, wo wenig Fleisch ist, besondere glänzende, speckige, langsam in Eiterung übergehende Beulen erscheinen, welche in hartnäckige Geschwüre übergehen“.

Die Begründung dieser Ansicht zeigt, dass es sich hier nicht um bestimmte Formen von Geschwüren handelte, sonst hätte Clossius sicherlich die objectiven Kennzeichen derselben eher angegeben, als anstatt dessen seine Lehre der Unverlässlichkeit preiszugeben, indem er sagt:[2]) „Die grösste Gewissheit (betreffs der mercuriellen Natur des Leidens) erlangen wir von den Kranken durch das aufrichtige Geständniss“. Sowohl das erste (Verschlimmerung der Geschwüre), als das zweite (Anamnese) ein unverlässliches Criterium, weil ein Leiden sich unter dem Einfluss eines Mittels wohl verschlimmern kann, ohne dass daraus folgen würde, dass jenes Leiden diesem Mittel seine Entstehung verdankt. Das andere Criterium „post hoc, propter hoc“ ist auch nicht immer folgerichtig.[3])

---

[1]) C. Fried. Clossius, Ueber die Lustseuche. Tübingen 1797. p. 327.

[2]) Clossius l. c. p. 323.

[3]) Auch Cruikshank ist unter den Antimercurialisten jener Zeitperiode angeführt; ich fand bei ihm diesbezüglich nur eine Stelle, worin es heisst (W. Cruikshank, Viele Versuche und Erfahrungen über die Wirksamkeit des Sauerstoffes zur Heilung der Lustseuche. Aus dem Englischen von Dr. J. E. F. Leune. Leipzig 1801. p. 55): „Ich bin zu meinem grossen Vergnügen überzeugt, dass im Allgemeinen nicht so oft bösartige Bubonen, jenes beschwerliche Uebel, entstanden sind, als gemeiniglich beim Gebrauche von Mercurialmitteln zu entstehen pflegen und nie haben sie so einen grossen Umfang eingenommen und so fürchterlich

Letzteres kümmert Besnard (1811) nicht im mindesten. Besnard erklärt in seinen „Warnungen“ für natürlich, dass nach einer Quecksilbercur „natürlicher Weise ein Verderbniss der Säfte, Abartungen, als Scorbut, Beinfrass, Krebsschaden, eine vollkommene Zerrüttung und Lähmung in dem Lymphsysteme entstehen“. Auch von Halsgeschwüren spricht Besnard als von Folgen der Quecksilberbehandlung: „5. Nach Verlauf von drei Wochen, öfters nach so viel (drei) Monaten, bekommt der nämliche Patient (der mit Quecksilber behandelt worden) ohne vorausgegangene Ansteckung und mit dieser Halswehe, auf dieses folgen Geschwüre im Halse, Schwämmchen auf der Zunge, entzündetes Zahnfleisch, mit einem stinkenden Athmen begleitet . . . . . Folgen des Quecksilbers“. Es ist kaum ein Zweifel darüber, dass Besnard hiermit Stomatitis mercurialis gemeint hat, welche, drei Monate nach der Quecksilbercur so ohne weiteres, so viel ich weiss, ausser ihm noch Niemand beobachtet hat. Für die Annahme, dass unter dem vagen Ausdrucke (bei Besnard) „Geschwüre im Halse“ nicht die gleichnamigen späten Symptome der Syphilis zu verstehen sind, sondern die bekannten stomatitischen Ulcera, sprechen die begleitenden Erscheinungen, Geschwüre an der inneren Fläche der Wange (am aufsteigenden Aste des Unterkiefers), welche die gewöhnlichsten Symptome der Stomatitis ulcerosa gravis sind.

Gegenüber so vielen Gefahren der Quecksilbertherapie bietet — nach Besnard — sein Mittel [1]) so viele Vortheile, dass es „die dringendste Pflicht der Polizei sei . . . . sein Mittel in ihren mächtigen Schutz zu nehmen“. Anstatt dessen hat sich aber die Wiener Polizei veranlasst gesehen

---

geeitert, als dies nur zu oft bei dem Gebrauche des Quecksilbers der Fall ist“. Diese Stelle, respective sein Werk, kann nunmehr mit Stillschweigen übergangen werden, da jetzt Niemand mehr daran zweifelt, dass für die eiternden Bubonen nicht der Mercur, sondern die locale Pflege die Hauptsache ist. Ausserdem hat Clossius obige Aussage mit dem eigentlichen Gegenstande der antimercurialistischen Frage nichts gemein.

[1]) Besnard's Mittel bestand der Hauptsache nach aus kohlensaurem Kali.

— wie Bongard berichtet [1]) — die zum Ankauf des Werkes einladenden Strassenplacate zu beseitigen.

Die, wie man sieht, immer lauter gewordenen Streitigkeiten (betreffs der Syphilistherapie) hatten zur Folge gehabt, dass das Vertrauen zu den Medicamenten überhaupt erschüttert ward.

Viele versuchten es daher, die Syphilis ohne allgemeinwirkende Medicamente zu behandeln; derartige Versuche haben Rose den Namen „Antimercurialist" eingetragen. Den Schein eines Antimercurialisten gibt er sich, indem er schreibt:

„Es wird jetzt allgemein zugegeben, dass die Mehrzahl und sicher bei weitem die schlimmsten Knochenkrankheiten und viele andere sehr quälende Symptome, welchen man in allen diesen Krankheiten begegnet, dem unbesonnenen und unmässigen Gebrauch dieses Heilmittels zuzuschreiben sind."

Seine diesbezüglichen Daten lauten: [2]) „Ohne viele leichtere Geschwüre, und jene einzubegreifen, welche ich unmittelbar nach der Heilung aus dem Auge verlor, habe ich in den letzten zwei Jahren nach demselben Systeme (ohne Quecksilber) mehr als 120 Fälle behandelt, wo ich im Stande bin, sicherzustellen, dass meine Kranken viele Monate später bei voller Gesundheit waren, oder wo sie mit secundären, den bereits beschriebenen ähnlichen, Symptomen zurückgekehrt waren. Im Durchschnitte folgten auf eines, unter drei so behandelten Geschwüren, in einer oder der andern Form constitutionelle Symptome, diese waren in den meisten Fällen mild, und würden der Beobachtung entgangen sein, wenn man nicht sorgfältig darnach geforscht hätte. Die constitutionellen Symptome waren offenbar nicht solche, welche man als Syphilis angesehen hätte, wenn man

[1]) H. G. Bongard, Widerlegung der neuesten von H. Besnard aufgestellten Theorie und Heilart der Lustseuche. Wien 1812. 5 p.

[2]) Th. Rose, Observation on the treatment of Syphilis, with several cases, in which a cure was effected without the use of Mercury. Transaction ph. fol VIII. p. 422. C. R. Drysdale, Ueber die Behandlung der Syphilis ohne Mercur. D. v. Herrmann. Wien 1868. p. 61.

den gewöhnlichen Ideen über den Gegenstand Glauben schenkt. Knochenfrass und einige der am wenigsten zweideutigen Symptome kamen nicht vor".

Mithin zog also Rose seine Schlüsse aus der Beobachtung von 40 Syphilitischen: dass darunter Knochensyphiliskranke nicht vorgekommen sind, wird man wohl begreiflich finden, denn im Allgemeinen kommen ja auf circa je 100 Venerische, 1 Fall von Knochencaries. So kann man diesen Angaben, betreffs der Schädlichkeit des Quecksilbers keine Beweiskraft zuerkennen. [1])

In gleicher Weise schien auch Gouthrie die Schädlichkeit des Quecksilbers insoferne indirect zu bestätigen, als er sagte: [2]) „Das ist aus den Beobachtungen von mehr als 500 Fällen sichergestellt, dass . . . . . 3. Die secundären Symptome in den erwähnten Syphilisfällen, welche ein Zehntel des Ganzen (also 50) betrugen und nach einem antiphlogistischen Plane behandelt wurden, beschränkten sich beinahe auf die in erster Reihe befindlichen Theile, d. i. die Knochen waren blos in 2 Fällen afficirt", oder numerisch ausgedrückt, auf je 25 Fälle von schwerer, sogenannter secundärer Syphilis kam eine Knochenaffection; was jedenfalls kein günstiges Resultat ist. [3])

---

[1]) Uebrigens scheint Rose seine Ansicht später, d. i. bei mehr Erfahrung, verändert zu haben. Astley Cooper erzählt von ihm: „Ich frug Rose, ob er in schweren Fällen Quecksilber geben würde. Rose war nicht, wie so viele Andere, so sehr von seinem System eingenommen, dass sein Verstand vom Vorurtheil gebunden gewesen wäre; er antwortete mir ganz entschieden, dass er sicherlich Mercur geben würde — und ich rathe auch dazu", fügt Astley Cooper hinzu. D. v. Schütle, Theoretisch-praktische Vorlesungen über Chirurgie. Cassel 1846. III. B. p. 160.

[2]) G. J. Gouthrie, Observ. on the treatm. of the venereal disease without Mercury. London, January, 1817. p. 576. Drysdale l. c. p. 65.

[3]) Bei Quecksilber sollen ferner die Recidiven häufiger sein; unter 521 mit Mercur behandelten Fällen zeigten sich 10 Recidive; unter 1400 simple behandelten Fällen waren nur vierzehn Mal Rückfälle zu sehen. Die Art der Recidiven ist aber nicht angegeben, und gerade darauf kömmt es bei der Verwerthung dieser Daten an, weil man damals auch Nichtsyphilissymptome unter die Recidiven rechnete; folglich sind diese Daten (cf. Gauthier l. c. p. 12) für die vorliegende Frage belanglos.

Auf Grund ähnlicher Publicationen als Gouthrie und Rose eigen sind, wird auch Thompson als Antimercurialist genannt.

Thompson schreibt:[1]) „Bisher hatte ich keine Gelegenheit, unter den an primären Symptomen ohne Quecksilber behandelten Kranken einige dieser tiefen und schmutzigen Geschwüre der Haut, des Rachens, der Nase und des Mundes oder der schmerzhaften Knochenaffectionen zu beobachten, welche von jedem Schriftsteller über Syphilis als die echten Producte der Krankheit erwähnt werden. Unter der grössten Anzahl solcher schwerer Affectionen, welche ich zu beobachten Gelegenheit hatte, fand die Mercurialbehandlung einmal, oder häufiger mehr als einmal, statt".

Dies sind die Worte eines Berichtes, welcher, wie ausdrücklich bemerkt wird, 21 Monate (vom März 1816 bis December 1817) und 155 Fälle umfasst; erstere sind als Beobachtungszeit viel zu kurz, wenn man vom Ausbleiben von Rachen- und Knochenaffectionen spricht.

Betreffs des Beobachtungsmaterials sind Thompson's eigene Worte von Interesse: „Es wurden 155 Fälle behandelt, hievon hatten 54 Bubonen und wurden geheilt; 16 hatten secundäre Symptome; 1 hatte Rachengeschwüre, 2 hatten Rachengeschwüre mit Ausschlägen"; ein derart ungünstiges Resultat (angenommen, dass Thompson's Rachengeschwüre den jetzigen [späten Formen] congruent sind), wie man sonst bei keiner wie immer geführten Therapie seinesgleichen findet.

Also weder Rose's, noch Gouthrie's, noch Thompson's Berichte sind numerisch geeignet, die Schädlichkeit der Mercurialcur nachzuweisen.

Sie mögen sich in dieser Hinsicht in Zahlen geirrt haben, darum ist es von Wichtigkeit, auch das Urtheil von fremden Augenzeugen zu hören. Dr. Schmidt berichtet über die Resultate dieses sogenannten simple treatment

---

[1]) John Thompson, Observations on the treatment of the Syphilis. Edinburgh, Medical and surgical Journal, January 1818. Drysdale l. c. p. 67.

Folgendes: [1]) er „hatte im Jahre 1817 ein englisches Militärlazareth in Valenciennes besucht, wo man die Syphilitischen nach Gouthrie und Thompson ohne Quecksilber, blos mit Sassaparilla behandelte. Die Aerzte desselben (Spitals) rühmten ihm den Erfolg ihrer Methode, und auf eben diese Erfahrungen beruft sich Thompson, als auf die sichersten Beweise der Richtigkeit seiner Ansicht. Von da kam H. Schmidt in das Hospital des Dr. Teden, eines Gegners jener Methode, der ihm anstatt jeder Antwort auf seine Mittheilungen, über 50 Kranke vorstellte, die mit den hartnäckigsten secundär-syphilitischen Uebeln, besonders Ausschlägen, behaftet und grösstentheils früher von jenen Aerzten behandelt worden waren. Ungefähr sechs bis acht Monate nach der Heilung (durch Sassaparilla) waren die secundären Uebel bei ihnen ausgebrochen“. [2])

Derselben Kategorie wie Thompson gehört auch Hennen (1818) an. Die Schädlichkeit deducirt Hennen aus einer noch grösseren Anzahl von Fällen.

Es liegen von ihm zwei Schriften vor; die erste vom Jahre 1818 [3]) enthält betreffs des Antimercurialismus folgende Stelle: „Ich hatte keine Gelegenheit, einen einzigen Fall zu sehen, in welchem die Nasenknochen afficirt gewesen wären; einige Fälle kamen vor, wo die Knochen des Schädels und der Extremitäten schmerzhaft und geschwollen

---

[1]) L. F. v. Froriep's, Vermischte Abhandlungen einer Gesellschaft praktischer Aerzte in St. Petersburg. I. Sammlung. Notizen aus dem Gebiete der Natur- und Heilkunde. Erfurt. Nr. 9, p. 141.

[2]) Aehnliches berichtet Henry Robertson über dieselbe Curmethode und Stadt — von welcher Stadt ein Jahr früher der geistige Urheber des simple treatment, Fergusson, schrieb, dass darin kein Quecksilber gebraucht, in Folge dessen daselbst zumeist milde Formen beobachtet werden — in keiner Stadt Europas sieht man so viel verstümmelte und verunstaltete Individuen als in Lissabon; er sagt ferner, dass seine Freunde auch Zeuge dessen waren, dass in Portugal allein mehr Menschen an Syphilis als in allen übrigen Ländern Europas zu Grunde gehen. London, Medic. Repository T. 9. 1818. p. 459 bis 465. Gauthier l. c. p. 11.

[3]) Edinburgh medic. and surgic. Journal 1818 (Avr. Juli). p. 203. Drysdale l. c. p. 68.

waren, aber zwei ausgenommen, habe ich selbst keine Auftreibungen gesehen, die man als unzweifelhaft syphilitische hätte ansehen können. In jedem Falle bildet Ruhe in einer horizontalen Lage einen wichtigen Theil der Behandlung".

Nach derselben Schrift verzögert das Quecksilber die Heilung der „secundären" Syphilissymptome.[1] Diese Angaben Hennen's wurden von vielen namhaften Autoren als Stützen des Antimercurialismus benützt und verallgemeinert.

Es ist daher von Wichtigkeit, Hennen's diesbezügliches Beobachtungsmateriale kennen zu lernen; hierüber fand ich folgende Notizen:[2]

Die Beobachtungszeit erstreckte sich vom December 1816 bis December 1818. Das Beobachtungsmateriale umfasste 96 ohne Quecksilber behandelte, 51 mit Quecksilber behandelte Syphiliskranke.

„7. Die Zahl (der Behandlungstage) bei secundären ohne Mercur behandelten Symptomen betrug 28 bis 45 Tage."

Von den obigen 96 ohne Mercur behandelten Kranken sind jedoch 12 abzurechnen, weil „es für nöthig befunden wurde, zu dem Mercur zu greifen", und zwar „*a)* wegen bösartiger Halsgeschwüre, *b)* Verlängerung der Cur über die dritte Woche hinaus, *c)* weil die ganze Constitution zu leiden schien, *d)* um die Heilung zu beschleunigen, *e)* wegen Wiedererscheinung von Ausschlägen oder Verschlimmerung der Zufälle".

„Die mittlere Dauer der (mercuriellen) Cur betrug 56 Tage."

Die Resultatlosigkeit der nichtmercuriellen Cur wurde daher (in mehreren Fällen) als die der Quecksilbercur verrechnet, folglich beruhen die daraus gezogenen Schlüsse auf einer fehlerhaften Grundlage, welche, wie erwähnt, durch 147 Fälle repräsentirt wird; die Grundlage ist auch viel

[1]) Darunter auch Gummata verstanden, darum für die vorliegende Frage von besonderem Interesse.

[2]) Froriep's Notizen, Nr. 28, p. 91, über J. Hennen's Grundsätze der Militärchirurgie.

zu klein, um daraus ein häufigeres Vorkommen von gewissen Knochenaffectionen nach mercurieller Cur, respective das Ausbleiben derselben nach nicht mercurieller Cur — wie es z. B. Sam. Cooper that — folgern zu können.

In der Wirklichkeit scheint aber die Grundlage dieser Statistik noch kleiner zu sein. In seiner Militärchirurgie vom Jahre 1820 berichtet Hennen [1]) nur über 407 Fälle, hievon hatten nur 46 Fälle sogenannte secundäre Formen [2]) (d. i. Erythem, Papeln, Pusteln, Tuberkeln und Knochenkrankheiten), welche Anzahl einen allgemeinen Schluss noch weniger gestattet.

Trotz der geringen Anzahl der scheinbar einschlägigen Fälle wurden von nun an nebst syphilitischen auch mercurielle Knochenleiden, Rachengeschwüre allgemein unterschieden und man bestrebte sich, die zwei, durch besondere Merkmale auseinander zu halten.

Mathias sagt diesbezüglich: [3]) „Häufiger ist der Sitz der Mercurialkrankheit nicht sowohl in den Knochen selbst, als vielmehr in der Beinhaut oder im Pericranium, und Symptome hievon sind Schmerz, Geschwulst und Verschwärung der leidenden Theile. Die sich hier offenbarenden Schmerzen haben aus diesem Grunde sehr viel Aehnlichkeit mit denen, welche sich bei wirklich venerischen Affectionen einzustellen pflegen, und unterscheiden sich von letzteren blos dadurch, dass sie nicht an einer und derselben Stelle verweilen, sondern vielmehr ausserordentlich wandelbar sind. Sie erstrecken sich zuweilen auch bis zum Perichondrium und ist dieses einmal krankhaft afficirt, so wird, wie ich häufig gesehen habe, der ganze leidende Theil oder das ganze Glied ödematös.

p. 168. „Man hat Beispiele von so furchtbaren Mercurialgeschwüren des Halses, dass bei ihrem weiteren Umsichgreifen sogar die Halswirbel bloss dalagen ...., ja es trifft sich sogar, dass Verschwärungen am hinteren Theile

---

[1]) Drysdale l. c. p. 69.

[2]) Hennen war Militärwundarzt.

[3]) Andr. Mathias, Ueber die Mercurialkrankheit. D. v. Dr. H. Robbi. Leipzig 1822. p. 193.

des Pharynx verschwinden und sich am oberen Theile des Gaumens wieder zeigen. Diese Ortsveränderlichkeit macht das charakteristische Zeichen dieser Krankheit aus". Ferner hält Mathias (p. 173) das Nichtheilen der mercuriellen Geschwüre bei mercurieller Therapie [1]) für charakteristisch.

Während Mathias die Schädlichkeit des Quecksilbers mehr auf die schon erschienenen Symptome der Syphilis bezieht, hat dieselbe Richond de Brus als einen begünstigenden Einfluss auf das Erscheinen von consecutiven Symptomen der Syphilis hingestellt. Da darunter die fraglichen Syphilissymptome nicht inbegriffen sind, [2]) so kann derselbe heute als Antimercurialist nicht mehr in Betracht kommen, umsoweniger, als Richond de Brus das Quecksilber „für Fälle von chronischer Reizung, von harten, alten, unschmerzhaften Anschwellungen anempfiehlt". [3])

Auch Huber bezeichnet die Schädlichkeit des Quecksilbers als eine prädisponirende Wirkung; diesbezüglich sagt

---

[1]) Auch Hunter hält das Nichtheilen bei mercurieller Therapie für das charakteristische Symptom der mercuriellen Schleimhautaffection; seine übrige Schilderung aber zeigt, dass er unter seinen mercuriellen Geschwüren nicht Syphilisformen gemeint hat. Dasselbe gilt von W. Wendt (De abusu hydrargyri. Hafeiae 1823. Henr. A. Hacker, Literatur der syphilitischen Krankheiten. 1794 bis 1829. Leipzig 1830. p. 145), der ausserdem auch die Locomotivität der mercuriellen Geschwüre gleich Mathias anerkennt; beide, sowie auch Rousseau und Lefebure, welche Letzteren noch dazu das syphilitische Gift geleugnet haben, können hier (d. i. betreffs des ursächlichen Zusammenhanges zwischen Mercur und später Syphilis der Schleimhäute) nicht in Betracht kommen.

[2]) Vgl. Froriep's Notizen Nr. 171, p. 265, und Gauthier's l. c. p. 28. A. Simon, Behandlung der Syphilis ohne Mercur, Hamburg 1860, p. 83, citirt von ihm: „J'ai vu bien souvent des dartres, des excroissances des ulcères produits par son emploi (du mercure) longtemps prolongé. XXVIII. Les ulcères de la gorge, les affections de la peau etc. sont fort souvent produits par l'irritation de l'estomac, il en est de même des douleurs des membres, des irritations du système fibreux et osseux".

[3]) Er verwirft wohl im Allgemeinen die Quecksilbertherapie in Anbetracht der angeblichen guten Resultate des simple treatment; wenn man aber bedenkt, dass von 360 behandelten Venerischen in demselben Jahre (März 1823 bis März 1824) 29 mit Recidiven zurückgekehrt sind, so ist dies kein günstiges Resultat. Vgl. Froriep's Notizen, Nr. 171, p. 265, mit Bobilier's Zeugniss. Simon l. c. p. 85.

Huber,[1]) dass „die milden Hautaffectionen, leichten Verschwärungen des Gaumens und Entzündungen des Periosteums, die nach der einfachen Behandlung auftreten, diesem (dem syphilitischen Gifte) wirklich zuzuschreiben seien, dass dagegen die heftigen und verwüstenden Symptome, welche bei der Mercurialcur, und in den Ländern, wo am meisten Mercur gebraucht wird, vorkommen, nicht als Wirkungen des syphilitischen Giftes, sondern als Wirkungen des Metalls anzusehen seien". Diese sind nach ihm indirect und besteht in einer Prädisposition, wie folgende Stelle zeigt: „Wie sollen ein paar Gran Mercur täglich, oder einige Frictionen den Keim der Lustseuche tilgen, den sie vielleicht gar nicht erreichen? Sie können dazu dienen, den Organismus für die Wucherung des venerischen Giftes empfänglicher zu stimmen".

Also die Prädisposition ist ausserdem eine eventuelle.

Auch nach Brünninghausen wäre die Quecksilberwirkung (so weit ich aus den mir vorliegenden Citaten Simon's ersehe) mit einer Prädisposition identisch. Er folgert dieses aus dem angeblich selteneren Vorkommen von consecutiven Symptomen bei einfacher localer Behandlung von 100 Venerischen.

Was das maculöse, papulöse, vesiculöse und pustulöse Syphilid anbetrifft, nimmt man heute allgemein an, dass die einfache Behandlung auf das Erscheinen der genannten Syphilissymptome keinen, am allerwenigsten aber einen hemmenden Einfluss ausübt, wie Brünninghausen es auf Grund seiner 100 Fälle constatirt zu haben glaubt. Ueberdies befanden sich unter den 100 Behandelten auch Localafficirte, welche bei localer Therapie sicherlich schneller, als bei mercurieller Cur heilen, die Statistik Brünninghausen's daher mit Unrecht beeinflussten. Nach Abzug der mit Localaffecten behafteten Fälle wäre wohl die Basis der Brünninghausen'schen Statistik im besten Falle viel zu klein, um daraus Schlüsse betreffs der grösseren Häufigkeit

[1]) F. A. Simon, l. c. p. 58, 61, Bemerkungen über die Geschichte und Behandlung der venerischen Krankheiten. Stuttgart 1825.

der Syphilissymptome nach mercurieller Therapie ableiten zu können.

Viel grösser (1500) ist die Anzahl der beobachteten Fälle bei Fricke; auch er hat denselben Schluss aus analogen Daten gezogen, wie Brünninghausen, auch seine Beweisführung leidet an wesentlichen Fehlern.

Wie schon erwähnt, ist das häufige Auftreten von maculösem, papulösem, vesiculösem, pustulösem Syphilid nach mercurieller Cur kein Beweis für die Schädlichkeit der Quecksilbercur, weil die letztere auf das Erscheinen der Syphilide im Allgemeinen, keinen Einfluss hat. Darum erscheint auch der Cardinalpunkt der Günther'schen[1]) Beweisführung als fictionär (d. i. nicht auf Thatsachen basirt), und ist auch die von Günther ausgehende angebliche Constatirung der grösseren Häufigkeit der sogenannten secundären Symptome bei mercuriell Behandelten nutzlos. Da der Bericht ferner gleich nach Abschluss der Versuche mit der einfachen Behandlung verfasst worden, so hat derselbe betreffs des Auftretens der Recidiven eo ipso schon einen beschränkten Werth.

Es ist ferner zu bemerken, dass die überwiegende Mehrzahl der Kranken, d. i. 1000 von 1500, an Localaffecten litt; dies ist ein weiterer Grund, warum die Mercurialcur besonders betreffs der Dauer der Behandlung nicht die Resultate zur Folge hatte, als die exquisit locale Behandlung der Localaffecte.

Während Fricke und die meisten der Antimercurialisten sämmtliche Knochenkrankheiten mit dem Quecksilber in Zusammenhang gebracht haben, bezeichnet Samuel Cooper gleich Copland nur gewisse Krankheitsspecies der Knochen, die Nodi, als Folgen der Quecksilbercur.[2])

„Was die wahren Nodi betrifft (welche besonders in der Nacht schmerzen), so ist von ihnen behauptet worden,

---

[1]) Berichterstatter der Fricke'schen Abtheilung.

[2]) Prof. Sam. Cooper, Vierte Vorlesung über die Behandlung der syphilitischen Krankheiten, gehalten an der Universität zu London, am 22. März 1833. Dr. Friedr. J. Behrend, Syphilidologie. I. Theil. Leipzig 1839. p. 379.

dass sie niemals anders bei Syphilis entstehen, als wenn der Kranke Mercur gebraucht hat. Es ist dies eine sonderbare Thatsache und ist dem wirklich so." „In Leberleiden, wo auch Quecksilber in unbedeutender Menge gegeben wird, niemals Nodi entstehen." „Daher scheint es denn, als ob die Wirkung des Quecksilbers und die Wirkung der Syphilis zusammen treten müssten, um diese Knochenanschwellungen hervorzurufen. Ja ich möchte fast glauben, dass alle übrigen bei der Syphilis beobachteten Knochenleiden: Caries, Necrose und die nächtlichen Knochenschmerzen ebenfalls nicht Wirkungen der Lues allein sind, sondern grösstentheils von dem Einflusse des Quecksilbers herstammen, wenn diese Mittel auf eine ungeschickte [1]) und unvorsichtige Weise in den Körper geschafft worden, und wenn der Kranke während seines Gebrauches weder vor dem Einfluss der Witterung sich hütete, noch einer strengen Diät sich befleissigte."

Bezüglich des letzteren, d. i. der Gelegenheitsursache, befindet er sich in Uebereinstimmung mit Brest, Winkler etc., betreffs der allgemeinen Ursache nimmt Cooper eine Combination der Syphilis mit Quecksilber an, im Gegensatze zu Copland, der dieselben Nodi dem Kalomel allein mit und ohne Lues zuschreibt. Für die Richtigkeit der obigen allgemeinen Ursache der Nodi gilt bei ihm als Gewährsmann Hennen, obwohl sich, wie ich oben nachwies, Hennen's diesbezügliche statistische Daten hiezu nicht ganz eignen.

Noch weniger sind geeignet hiezu die antimercurialistisch sein sollenden Schriften von Thomas Clarke, [2]) der durch seine Statistik das Gegentheil von dem bewies, was er schrieb: „Meine eigene Erfahrung berechtiget mich zu der

---

[1]) Insbesondere, wenn bei Digestionsstörungen, hochgradiger Entzündung Mercur angewendet wurde, verursacht der letztere Knochenleiden.

[2]) Thom. Clarke, Militärarzt im 72. Regimente auf dem Cap, Ueber die verschiedenen Formen, in welchen die Syphilis auf dem Vorgebirge der guten Hoffnung sich zeigte, und über das dort angewendete mercurielle und nichtmercurielle Heilverfahren; aus einem officiellen Berichte. London, Medic. Gazette, 1833. Behrend, Syphilidologie. T. I. p. 241. Schmidt's Jahresbericht. T. 4. p. 308.

Behauptung, dass da, wo Mercur nicht gebraucht worden ist, die allgemeine Syphilis nicht nur seltener eintritt, sondern auch, wenn sie eintritt, einen milderen Charakter und eine kürzere Dauer hat".

Seine Tabelle lehrt aber, dass die constitutionelle Syphilis auf dem Cap der guten Hoffnung nicht nur nicht seltener, sondern häufiger ward; sie kam nämlich im ersten Jahre 4, im zweiten 6, im dritten 9, im vierten 12 Mal vor; obwohl er die Mehrzahl, d. i. zwei Drittel, seiner Kranken einfach behandelte, nahm die Anzahl der constitutionellen Syphiliskranken zu; und der mitgetheilte 2., 4., 6. Fall, welche nach der nichtmercuriellen Cur Recidiven darboten, beweisen hinlänglich, dass nach der nichtmercuriellen Cur (binnen höchstens 5 bis 10 Monaten) auch schwerere Zufälle vorgekommen sind, jedoch keine Knochenkrankheiten, was bei so wenig Fällen von keiner Bedeutung ist. [1])

Ungeachtet der geringen Anzahl der nicht mercuriell behandelten Syphilitischen, hat man die gewonnenen Ergebnisse vielfach kritiklos [2]) verallgemeinert.

So hat auch J. G. Amad. Moure [3]) die im Militärspital zu Bordeaux angewandte mercurielle und antiphlogistische Behandlung verglichen und auf Grund einer beschränkten Anzahl von Fällen den häufigeren Rückfall nach der Mercurialcur als eine Regel hingestellt.

---

[1]) Es ergibt sich, dass im ersten Jahre mit constitutioneller Syphilis nach einfacher Behandlung Niemand recidiviren konnte, weil Niemand in der Weise behandelt wurde. In den übrigen drei Jahren seines Beobachtungscyclus wurden neun Fälle von „secundärer Syphilis" mit Mercur behandelt, doch recidivirten eilf Fälle (?!).

[2]) So werden die Berichte von Handschuh auch als Belege des Antimercurialismus genannt, ungeachtet der geringen Anzahl der darin angeführten Fälle; ungeachtet, dass Handschuh bei der Beurtheilung der Nützlichkeit der nichtmercuriellen Behandlung eines unverlässlichen Maassstabes, der Gutartigkeit der consecutiven Symptome, sich bediente; ungeachtet des Umstandes, dass Handschuh unter die gutartigen Symptome nach nichtmercurieller Behandlung auch Mariscae (7 Fälle) gerechnet hat.

[3]) Journal hebdomadaire Nr. 23, 1834; Schmidt's Jahresberichte. T. 134. p. 306.

Moure vergleicht seine Resultate (1832 bis 1833) mit denen seines Vorgängers Kuttinger.

Auf 339 mit Mercur (von Kuttinger) Behandelte entfielen 115 Recidiven.

Auf 560 ohne Mercur (von Moure) Behandelte entfielen 73 Recidiven.

Als Recidive sieht aber Moure auch die Excoriationen an; welcher Umstand bei der Reproduction seiner Ansicht (als antimercurialistischer Beleg) bisher übersehen worden ist.

Auch Bonorden hat seine Ansicht [1]) betreffs der Schädlichkeit des Quecksilbers aus einer geringen Anzahl von Beobachtungen abzuleiten getrachtet. Seine Ansicht wurde auf den angeblichen Umstand basirt, dass die Knochenkrankheiten nach nicht mercurieller Behandlung nur selten beobachtet worden sind, folglich vom Quecksilber herrühren müssen; jedoch nicht vom Quecksilber allein, wie dies Amad. Moure allem Anscheine nach meinte, sondern von Quecksilber und Syphilis zugleich, weil, wie er meint, die Weglassung der Mercurialcur allein nicht hinreicht, die Knochenleiden zu heben. „Die syphilitischen Knochenkrankheiten sind gemeinschaftliche Producte der Syphilis und des Mercurs. Ist die durch Quecksilber der Syphilis gegebene Richtung nach den Knochen nur schwach, so bleibt sie zwischen ihrer ursprünglichen getreu, producirt aber dann die Exantheme an jenen Theilen der Haut, welche den Knochen nahe liegen, an der Stirne, Schienbeine, in der Gegend des Schulterblattes u. s. w.“

Also bei einer ausgiebigen Mercurialcur kommen Knochenkrankheiten zu Stande, während geringe Quantitäten des Mercurs sich nur insoferne schädlich erweisen, als sie an gewissen Stellen Hautkrankheiten verursachen.

Kleine Quantitäten des Quecksilbers schaden nach Kessler[2]) nicht, ja bis zu einem gewissen Grade nützen sie sogar, über dies hinaus ist das Quecksilber schädlich.

---

[1]) H. F. Bonorden, Die Syphilis, pathologisch, diagnostisch und therapeutisch dargestellt. Berlin 1834. p. 367 ff. Vgl. hiermit Behrend, T. VII, p. 616, und Schmidt, Jahresbericht, T. IX, p. 189.

[2]) v. Rust's Handbuch der Chirurgie. Berlin u. Wien 1834. T. 12. p. 7.

„Wird nun der Zeitpunkt, wo das Metall seine antisyphilitischen Kräfte nicht mehr ausübt, übersehen und lasst dasselbe hartnäckig fortsetzen, so nehmen alle Zufälle der Lustseuche den mercuriellen Charakter an und das Uebel schreitet fort. Gutartige Leistenbeulen und Schanker werden bösartig und greifen rasch um sich; an einzelnen Theilen des Körpers entstehen Entzündungen, die sehr leicht in Geschwüre übergehen, an oberflächlich gelegenen Stellen des Körpers bilden sich Geschwülste der Knochenhaut. Die Knochen sind bei längerer Andauer der Krankheit allen Ausgängen der Entzündung unterworfen; sie schwellen an, lockern sich auf und gehen in Caries über. Es bilden sich dunkelrothe, kupferartige, missfärbige, livide Flecke[1]) an verschiedenen Stellen des Körpers."

Also Knochenleiden und Geschwüre sind die Folgen der Quecksilberwirkung, falls der Mercur über eine gewisse Zeit hinaus gegeben wird. Wie dieser Zeitpunkt zu erkennen sei, geht aus seinen diesbezüglichen Worten nicht mit Sicherheit hervor.

Um so sicherer scheint Bellol[2]) zu sein, der schrieb: „Ma doctrine brise tout ce qu'il y avait d'incertitude"; nach ihm ist gar kein Zweifel, dass das Quecksilber bei Lues zu jeder Zeit unter allen Umständen schadet; dafür aber sein Geheimmittel — womit ich das Nöthige gesagt zu haben glaube — zu jeder Zeit sicher nütze.

Während Kessler die Schädlichkeit des Mercurs von einer gewissen Dauer der Cur abhängig machte, hat dieselbe

---

[1]) Aehnlich ist die Ansicht Hahnemann's, womit Kessler's Ansicht eine umso grössere Aehnlichkeit besitzt, als beide eine Art von Neutralisirung des syphilitischen Giftes durch Quecksilber als nächste Bedingung der Heilung annehmen; dem entsprechend die Schädlichkeit von einer Uebersättigung ableiten. Vgl. S. Hahnemann's Unterricht für Wundärzte über die venerischen Krankheiten. Leipzig 1789. p. 251. §. 633.

[2]) Dr. Bellol, Mémoire sur une nouvelle méthode végétale dépurative . . . . pour la guérison radicale des dartres, des écrouelles et des maladies secrètes. 7me édition (in acht Jahren). Paris 1834. Sonderbarer Weise war dieses nichts weniger als classische Werk damals schon in das Spanische, Italienische und Deutsche übersetzt. Schmidt, Jahresberichte. T. 112. p. 373.

Dubled[1]) von einem Uebermaasse der angewendeten Quecksilbermenge in unbestimmter Zeit abgeleitet. 10 bis 12 Gran Sublimat, 36 Drachmen Quecksilbersalbe bezeichnet er bei gewöhnlicher Constitution als schädlich.

„Bei solchen Individuen, deren Organismus zart ist, wie beim weiblichen Geschlechte, veranlasst dieses Mittel (aufgelöstes Quecksilber) Schlund- und Rachenbräune . . . . . Gastritis, Krankheiten, welche den Tod der Kranken herbeiführen können.“ „Alsdann auf dem Wege der Absorption entweder durch die Haut oder durch die Schleimhaut in den Strudel der Circulation eingeführt, erzeugt sehr reichliche Salivation oder Knochenschmerzen, welche in der Nacht und in der Bettwärme alle Charaktere der wirklichen syphilitischen Knochenschmerzen darbieten. Diese Entwickelung krankhafter Erscheinungen wird stets bei schwächlichen Individuen, nachdem sie 10 oder 12 Gran Sublimat genommen haben, beobachtet“ etc.; ferner soll nach Dubled ein gewisser Dr. Penada, v. p. 62: „durch Quecksilberräucherungen bewirkte Zerstörung des oberen Theiles der unteren Kinnlade“ beobachtet haben.

Auch „das Gehirn wird durch dieses Mittel angegriffen; es schwächt die intellectuellen Fähigkeiten, erzeugt Stupor, Dummheit und Verlust des Gedächtnisses. Edme, Wundarzt im Hospital zu Charenton beobachtete, dass unter zwanzig Narren, die daselbst beobachtet worden, vierzehn ihre Krankheit Quecksilbercuren verdanken“.

Ob damit mit den syphilitischen identische Krankheitsprocesse gemeint sind, bleibt bei der mangelhaften Darstellung derselben dahingestellt. Die Zerstörung der Kinnlade kann möglicherweise eine weitere Folge einer Stomatitis mercurialis gewesen sein. Die übrigen Symptome, welche Dubled mit dem Mercur in Zusammenhang brachte, wie Gastritis etc. beweisen nur, dass manche Kranke das Quecksilber nicht gut vertragen.

---

[1]) Alex. Dubled, Auseinandersetzungen über die neue Lehre über die Syphilis; aus dem Französischen. Leipzig 1830 (1835). p. 64.

Gerade derartige Kranke scheint Carlo Calderini (1835 [1]) als Versuchsobjecte in der vorliegenden Frage verwendet zu haben; er hebt nämlich hervor, dass bei kachektischen Individuen die Geschwüre ohne Quecksilber in 48, mit Quecksilber in 101 Tagen heilten; ferner bei Gangrän nahm die Quecksilbercur 190 Tage, die Behandlung ohne Mercur 45 Tage in Anspruch. Ferner berichtet über ihn Hacker: „dass verschiedene Kranke, welche sich dieser (nichtmercuriellen) Cur nicht mit der gehörigen Sorgfalt zu unterziehen schienen, später der mercuriellen unterworfen wurden“.

In Folge dieser zwei Umstände erscheint Calderini's Angabe, dass die Mercurialcur bei 524 Kranken durchschnittlich 53, die nichtmercurielle Behandlung bei 526 Kranken durchschnittlich 31 Tage beanspruchte, für die vorliegende Frage, ob das Quecksilber bei Syphilis schädlich ist, irrelevant: umsomehr weil von den ersteren (mercuriell behandelten) Kranken 41, von den letzteren 37 Rückfälle dargeboten haben.

Noch weniger Bedeutung kann der (antimercurialistisch sein sollenden) Habel'schen Statistik beigemessen werden, weil deren Princip und Ausführung gleich irrthümlich sind. [2])

In wie ferne und ob überhaupt dies bei Habel's Nachfolger Esterle der Fall ist, [3]) lässt sich aus seinen in

---

[1]) Dott. Carlo Calderini, Prospetto clinico sopra le malattie veneree e particolaremente sulla ther. senza mercurio. Milano 1835. Schmidt, Jahresbericht T. 13 p. 130.

[2]) F. Habel, Behandlungsweise der primären Syphilis im allgemeinen Krankenhause zu Wien im Jahre 1832, mit besonderer Rücksicht auf die Heilmethode ohne Quecksilber. Behrend, Syphilod. T. 5. p. 451 1836. Für die Schädlichkeit des Quecksilbers sind ihm maassgebend das Auftreten von Rückfällen von secundärer Syphilis. Die überwiegende Mehrzahl seiner Fälle, d. i. von 300 Kranken circa 257, hatten aber Krankheitsformen, welche mit Lues univers. nichts gemein haben, folglich für welche Behandlung der Syphilis immer nicht maassgebend sein können, (auch nicht mit secundärer Lues recidiviren konnten). Bei der Berechnung nimmt Habel die zwei extremsten Fälle, addirt die Behandlungstage, dividirt mit 2, und das ist bei ihm die mittlere Behandlungsdauer, welche für die nichtmercurielle Therapie sprechen soll.

[3]) T. 2. p. 83. Unter 1298 „primär Syphilitischen“ waren nur 96 sicher syphilitisch; diese wurden mit „dem günstigsten Resultate“ (?) „vollkommen

Behrend's Syphilodologie (1837) niedergelegten Angaben nicht mit Sicherheit constatiren, weil die maassgebenden Factoren: Anzahl der Behandlungstage, Anzahl, Form der Recidiven fehlen.

Noch dazu sind die detaillirt angeführten Formen mehr Localaffecte als Symptome der Syphilis. Es ist daher fraglich,[1] ob seine Schriften (wenn sie auch ziffermässig besser bestellt wären) geeignet wären, den Antimercurialismus in seiner heutigen Gestalt zu unterstützen; dem allgemein gehaltenen Ausspruche nach wohl. Dies ist jedoch manchmal täuschend.

So z. B. berichtet Devergie aîné über die mercurielle Behandlung:[2] „Ich kann bestimmt sagen: 1. dass unsere Rückfälle nicht so zahlreich, nicht so bedenklich gewesen, als die nach Quecksilbercuren".

Für den grösseren Theil seines Beobachtungsmaterials konnte Devergie dies nicht beurtheilen; nach der zweiten Epoche seiner Beobachtungen, welche ein Jahr umfasst, verliess er das Spital Val de Grâce, über die dritte Epoche von zwei Jahren veröffentlichte Devergie gleich nach Verlauf derselben den Bericht.

Ferner berichtet Devergie über die nichtmercurielle Behandlung, dass hiebei die venerischen Uebel „2. . . . . dass sie leichter heilen", dass die Behandlungsdauer „in Verminderung" begriffen sei. In der ersten Epoche „hat die (einfache) Cur in den Fällen von Caries mehrere Monate gedauert", bei der Mercurialcur „selbst Jahre". Wirklich Syphilitische wurden in der zweiten Epoche in 36·8 Tagen, in der dritten Epoche aber in 63·5 Tagen (beide Epochen mit einem Knochensyphilisfall) geheilt. „4. Dass endlich das Leiden des fibrösen Knochensystems[3]) seit

---

entsprechendem Erfolge" (?) „in einer ungleichen Anzahl von Tagen" (?!) geheilt.

[1]) Umsomehr, weil Dr. Dollmayer kurz nachher an derselben Abtheilung unter demselben ordinirenden Arzte, Günther, die gegentheiligen Erfahrungen gemacht haben will. Vgl. Behrend, Syphilod. T. 2. p. 417.

[2]) Behrend, l. c. T. I. p. 18, Archives générales de médecine T. 9. 1835.

[3]) Welches Leiden nach Devergie aîné das Resultat einer durch Quecksilbergebrauch gesteigerten Kachexie (insbesondere der Gicht) ist.

der Zeit, als der Mercur nicht mehr angewendet wird, sich so vermindert hat, dass man kaum noch ein Beispiel unter 500 Venerischen antrifft."

Jedenfalls kamen in der ersten Epoche die meisten 1108 : 52 vor; in derselben hatte aber Devergie die Kranken sechs Jahre lang beobachtet und zugleich 423 „Stadtkranke" mitbeobachtet und verrechnet; in den übrigen nichtmercuriellen Epochen aber lauter Militärs höchstens ein bis zwei Jahre beobachtet, folglich weniger Gelegenheit und Zeit gehabt bei denselben Recidiven zu sehen.

An die Angaben Devergie's, Habel's reihen sich die von Cramer und Hedinger, beide angeblich Antimercurialisten.

Weder die Angaben des einen noch die des anderen betreffs der Schädlichkeit des Quecksilbers bei Syphilis sind von Werth.

Cramer[1]) behandelte nur zwanzig Kranke „mit frischen Schankern, eiternden Bubonen, mit spitzen und breiten Condylomen" und kommt hiebei zur Ansicht, dass das Quecksilber für inveterirte Fälle nöthig sei.

Dasselbe bestätigen auch die Daten von Hedinger,[2]) „in hartnäckigen und inveterirten" Fällen von secundärer Syphilis wurde Decoct. Zittmani, Decoct. Sassaparill, Sublimat Jodkalium gereicht.

Scheinbar sprechen dieselben Berichte gegen die Mercurialcur der Syphilis; bei genauer Durchsicht ergibt sich jedoch, dass die Mehrzahl (385 von 576) seiner Fälle mit Localaffecten behaftet war (oder aber Fälle gewesen sind, deren locale Behandlung die Hauptsache bleibt), mithin die locale Behandlung derselben (simple treatment) bessere Resultate liefern musste, als die allgemeine mercurielle Therapie.

---

[1]) Mittheilungen aus der Praxis von Regimentsarzt Dr. Cramer in Aschersleben, Casper's Wochenschrift Nr. 20, 22, 1837, Schmidt, Jahresbericht B. 19. p. 30.

[2]) Jahresbericht über das Charitékrankenhaus zu Berlin vom Jahre 1837 (aus den Acten der Anstalt), zusammengestellt von Dr. C. F. H. Hedinger. Schmidt, Jahresbericht B. 31. p. 219.

Aus gleichem Grunde mussten das gleiche Resultat ergeben die vom schwedischen Sanitätsrathe (1837) veröffentlichten Beobachtungen,[1]) welche sich auf 46·687 Fälle beziehen.

Im Durchschnitte von fünfzehn Jahren wurden 60 Procent der (in Civil- und Militärspitälern Schwedens) behandelten Kranken ohne, 40 Procent derselben mit Quecksilber behandelt.

Die Resultate der nichtmercuriellen Behandlung haben bei gleichen Krankheitsformen die Erfolge der mercuriellen Cur übertroffen, dies konnte kaum anders sein, da 72 Procent der ohne Quecksilber, vorzugsweise local behandelten Fälle, Krankheitsformen repräsentiren,[2]) bei welchen die geübte locale Behandlung entweder ein wichtiger Behelf oder aber die Hauptsache ist.

Nach der Behandlung ohne Mercur recidivirten 16 Procent, mit Mercur 33 Procent.

Auf die Rückkehr rein localer Uebel jedoch hat die allgemeine Behandlung (Mercurialcur) sicherlich keinen Einfluss, vorausgesetzt, dass jene die allgemeine Ernährung, wie gewöhnlich, nicht stört.

Ueber die Recidiven bei Syphilitischen ist darin kein separater Bericht zu finden; sie sind zusammengefasst mit den Rückfällen localer Uebel, folglich für die heutige Quecksilberfrage nicht verwerthbar.[3])

---

[1]) Briefe über die venerischen Krankheiten von H. M. J. Desruelles; nach der dritten Auflage deutsch von J. Frank und Ludw. Hain. Leipzig 1848. p. 20 ff. „Circularschreiben des Sanitätsrathes (von Schweden) an die in den Krankenhäusern angestellten Aerzte, betreffend die seit dem Jahre 1832 bis Ende 1836 nach verschiedenen Methoden in denselben behandelten venerischen Krankheiten.

[2]) d. i. „Geschwüre", worunter sowohl rein locale Uebel, als „secundäre und tertiäre" Ulcera verstanden werden.

[3]) Die angebliche Schädlichkeit des Mercurs wird in dem genannten Berichte noch mit der Behauptung motivirt, dass durch die locale Therapie die Syphilis in Schweden seltener geworden sei; diese Behauptung ist irrthümlich, weil, wie aus dem Berichte ersichtlich, im ersten Quinquennium, wo noch 60 Procent der Kranken mit Quecksilber behandelt worden sind, auf je 1005 Einwohner Schwedens 1 Syphilitischer kam, während im letzten Quinquennium auf je 860 ebenfalls 1.

Wichtig ist aber die Angabe, dass die Fälle von Knochensyphilis während jener fünfzehn Jahre um 5 Procent seltener geworden, so dass zuletzt nur 7 Procent der Syphilitischen daran litten, was von allen vorgebrachten Argumenten noch am meisten für die Schädlichkeit des Quecksilbers sprechen würde.

Zu bemerken ist aber, dass die Knochenleiden auch bei nichtmercuriell Behandelten vorgekommen sind.[1])

Gerade der letztere Umstand, gestützt auf eine grosse Anzahl von Beobachtungen, hat nicht verfehlt, selbst auf den ausgesprochensten Gegner der Mercurialeur, wie Desruelles, eine entsprechende Wirkung zu üben; im Jahre 1827 schrieb noch Desruelles:[2]) „Tous les atteints des symptômes secondaires, que j'observais, avaient fait un ou plusieurs traitments mercuriels; la gravité de leurs accidens était en raison des doses de mercure qu'on leur avait données sous des formes variées. Ceux qui étaient affectés de carie des os, d'exostoses, de périostoses, de douleurs, avaient pris des doses considérables de mercure en friction. Ceux qui étaient atteints de dartres d'ulcères à la langue, à la voûte du palais, aux amygdales, au pharynx, d'ulcères serpinigeux, de pustules suppurées, de douleurs, avaient abusé du deutochloride mercure et des frictions mercurielles.“

Im Jahre 1840 erschienen zum ersten Male seine „Lettres“, in diesen hatte er schon seine Ansicht geändert, indem er schreibt:[3]) „verordnet Mercur“, wenn „3. während des einfachen Heilverfahrens auf der Haut röthliche Flecke, Bläschen oder Pusteln zum Vorschein kommen. 4. Wenn ungeachtet aller angewendeten Vorsichtsmaassregeln, den Erfolg des einfachen Verfahrens zu sichern, die Geschwüre sich nicht verändern und einen üblen Anblick darbieten. 5. Wenn die Vereinigung dieser und mehrerer anderer Umstände die

---

[1]) Und zwar häufiger als etwa in dem Wiener allgemeinen Krankenhause, wo deren Anzahl bei vorwiegend mercurieller Behandlung, circa 1 Procent beträgt.

[2]) M. J. Desruelles, Mémoire sur le traitement sans mercure . . . . . contre les maladies vénér.' Paris 1827. F. A. Simon, Die Behandlung der Syphilis ohne Mercur. Hamburg 1860. p. 89.

[3]) Desruelles, Briefe p. 180.

Befürchtung in uns erwecken, dass sich der Giftstoff schon dem ganzen Organismus mitgetheilt habe. Indess, wir haben in allen diesen Fällen durch das blosse einfache Heilverfahren die Heilung bewirkt; aber die Cur währt lange, ist schwierig und hat häufigere Rückfälle zur Folge, als wenn die vorerwähnten Umstände nicht existirt haben".

Schädliche Wirkung hat das Quecksilber: 1. wenn es „in zu grossen Gaben verordnet oder der Gebrauch desselben zu lange fortgesetzt wird; 2. wenn es unter unpassenden Umständen oder in Fällen, wo dessen Gebrauch contraindicirt ist, verordnet wird". Insbesondere hat Desruelles die Caries als Folge des Missbrauches von Mercur bezeichnet (p. 201, 206).[1])

Auch Dietrich hat den reichlichen Quecksilbergebrauch im Jahre 1837 als Ursache verschwärender Knochentumoren bezeichnet.[2])

Gleich Desruelles hat Dietrich gewissen Mercurialpräparaten gewisse Schädlichkeitsarten zugeschrieben:[3]) „Die Symphoresis periostei externi, Periostitis .... entsteht am ehesten nach reichlichem und anhaltendem Gebrauche des Sublimats, namentlich nach den Sublimatbädern".

Er versucht sogar auf Grund objectiver Symptome die Symptome der Syphilis — von den dem Quecksilber zukommenden Krankheitsformen zu trennen. Ueber die Periostitis mercurialis sagt er (p. 293): „Zweites Stadium (= Entwicklungsperiode objectiver Symptome). Die Beinhaut lockert sich auf und schwitzt eiweissstoffige Materie aus, und zwar an der Stelle, wo der Schmerz nagt. (Diese Ausschwitzung nimmt allmälig zu und verbindet die Beinhaut mit dem ober

---

[1]) Die übrigen Folgen des Missbrauches mit Mercur schreibt Desruelles an anderen Stellen der Syphilis zu. Vgl. betreffs des Knochenbrandes p. 206 mit 212; betreffs der Geschwüre p. 205 mit 206. Vom Mercur allein leitet Desruelles nur Stomatitis, Haemoptoe und Lungenschwindsucht ab.

[2]) Früher im Jahre 1834 war Dietrich noch ein Mercurialist, v. L. G. Dietrich, Die Syphilis etc. München 1834. Behrend, Syphilis B. 5. p. 157, 158.

[3]) G. Ludwig Dietrich, Die Mercurialkrankheit. Leipzig 1837. p. 294.

und unter ihr liegenden Zellgewebe und verwandelt beide in eine weisslichgraue, gleichartige, dabei etwas teigig, doch ziemlich derb anzufühlende Masse.) Die Grösse dieser neugebildeten Geschwulst ist verschieden. Man trifft sie von dem Umfange einer Haselnuss bis zu dem eines Hühnereies und noch darüber. In manchen Fällen breitet sie sich längs dem Verlaufe des Knochens in der Beinhaut aus. Diese Geschwulst wurde bis jetzt Gummata genannt".

p. 295 heisst es: „Diese (mercurielle) Symphorese, welche gewöhnlich mit der syphilitischen zusammengeworfen wird, unterscheidet sich ganz genau von der letzteren. — Bei der syphilitischen ist der Sitz des Uebels auf eine Stelle fixirt, die Geschwulst ist begrenzt, nicht der Länge der Beinhaut nach ausgebreitet, die Schmerzen sind bohrender, tiefer, wie im Knochen sitzend; dabei ist mehr wirklich entzündliche Thätigkeit vorhanden, und jede syphilitische Knochenaffection hat eine entschiedene Neigung in Verschwärung zu übergehen. Auch befällt die Syphilis selten die Röhrenknochen, gewöhnlich das Brustbein und nach diesem das Stirnbein. Die mercurielle geht nie in Verschwärung, sondern in Hypertrophie über."

Also das eine Mal, wenn Quecksilber die Ursache ist, wird der Knochentumor mit einer Haselnuss verglichen, das andere Mal bei Syphilis ist er „begrenzt". Nur die Syphilis verursacht die Knochengeschwüre.

p. 376 hebt er aber hervor, dass die fibröse Haut des Knochens in Folge der Einwirkung des Mercurs auch verschwären kann. „Die fibröse Haut ist bald zerfressen, worauf der Knochen von dem Verschwärungsprocesse angenagt wird . . . . Es hat das bekannte Aussehen der Geschwüre überhaupt, welche im Periosteo sitzen und dann den Knochen mit cariöser Zerstörung ergreifen." [1])

Nur die Existenz einer syphilitischen Exostose (oder Periostitis interna), woraus jene hervorgeht, zieht er noch

---

[1]) Desruelles erklärt p. 297 die Verschwärung der Knochen als ein Kennzeichen der „Vermischung" der mercuriellen Symphorese mit Syphilis.

im Jahre 1837 in seinem ganzen Werke in Zweifel. Fünf Jahre später, nachdem er sich (wie Haecker berichtet)[1] eine bedeutende Praxis, respective Erfahrung erworben, und die Resultate der schwedischen etc. Aerzte allgemein bekannt geworden — änderte Dietrich seine Ansicht und beschreibt die syphilitischen Krankheiten nicht nur „der äusseren Knochenhaut", sondern auch die „der Markhaut", welches Leiden nach ihm immer mit Exostosenbildung einhergeht,[2] wodurch auch die Exostose aufgehört hat, rein mercuriellen Ursprunges zu sein.

Wie Dietrich früher an die Existenz der syphilitischen Exostose nicht glaubte, so schien er zuletzt an die Schädlichkeit des Quecksilbers nicht mehr zu glauben. Seine zwei- bis viergranigen rothen Präcipitatpillen (in seinem zuletzt erschienenen Werke empfohlen) sind ein Beweis dafür.

Um so fester war der Glaube an die Schädlichkeit des Quecksilbers — dem entsprechend mangelhaft die Beweisführung — bei Murphy und Lesauvage. Letzterer hat auf Grund von zwei Fällen die Mercurialcur für schädlich erklärt (v. Archiv. génér. de médecine Nov. 1837), in dem einen, als Beweis angeführten Falle wurde wegen eines unreinen Beischlafes, in dem anderen wegen einer Art von Bezoarstein (Skybala) Quecksilber gebraucht.

In dem ersten Falle folgten auf die Mercurialcur (nach dem unreinen Beischlafe) oberflächliche Rachengeschwüre; in dem zweiten Falle Exostosen, denen zufolge Lesauvage nicht nur diese, sondern sämmtliche „consecutive" Symptome für mercuriell erklärte. Die Existenz eines syphilitischen Giftes leugnet Lesauvage. Später[3]) widerspricht er sich selbst, indem er sagt dass, „fast nur nach dem Gebrauche des Quecksilbers gegen primäre Syphilis, consecutive Zufälle sich einstellten".

Ohne sich auf einschlägige Beobachtungen zu berufen, erklärte Murphy kurzweg sämmtliche Knochenleiden für

---

[1]) G. Ludwig Dietrich, Die Krankheitsfamilie Syphilis. Landshut 1842. I. B. p. 277. Schmidt, Jahresbericht Suppl. Bd. 4. p. 475.

[2]) L. G. Dietrich, Die Mercurialkrankheit, Leipzig 1837. p. 303.

[3]) Behrend l. c. II. B. p. 302.

mercuriell, deren Auftreten aber von gewissen Zufällen abhängig,[1]) „nicht auf jede Mercurialcur gegen Syphilis folgen Nodi[2]) und Knochenübel. Die ersten Symptome nach einer unregelmässigen Mercurialcur sind gewöhnlich Eruptionen und Rachengeschwüre;“[3]) „auch in Indien würden nach dem Gebrauche des Mercurs Nodi und andere Symptome folgen, wenn nicht in Folge des heissen Climas eine stete wie durch ein Dampfbad bewirkte Transspiration alle Partikeln des mineralischen Giftes wegführen würde“.

Auch die Caries ist Folge des Quecksilbergebrauches und geht nach Murphy aus einer tophösen Nekrose hervor:[4]) „So oft ich Gelegenheit hatte, dieses Uebel in seinem Anfange zu beobachten, habe ich immer gefunden, dass ihm stets Tophi vorausgegangen“.

Dass diese Erscheinungen wirklich vom Quecksilber stammen, zeigt nach ihm der Umstand, dass:

„Die Syphilis bei Kindern (ist) nie mit Ulcerationen im Rachen, Caries der Gaumenbeine und mit anderen Symptomen, die man gewöhnlich bei Erwachsenen bemerkt, begleitet, und der Grund ist einfach der, dass sie nicht Salivation erlitten haben.“

Iritis, Skleritis, Hydrosarkokele entstehen, „wenn auf eine Mercurialcur Erkältung folgt“, (p. 392, 399.)

Auch die Hautsyphilide, d. i. das maculöse, papulöse Syphilid, leitet Murphy von dem Quecksilbergebrauch bei Sibbens ab; betreffs der Erwachsenen macht Murphy keine Angaben; bezüglich der Neugeborenen wird Folgendes ausgesagt:[5]) „Die Krankheit (einer im siebenten Monate schwangeren, mit „Condylomen, Rhagaden“ behafteten

---

[1]) Behrend, l. c. II B. p. 398.

[2]) Unter Nodus versteht Murphy eine Ergiessung von Lymphe, unter Tophus Ausschwitzung von Jauche zwischen Periost und Knochen l. c. p. 395.

[3]) Unter „Unregelmässigkeit“ versteht Murphy den reichlichen Gebrauch von Kalomel bis zur Salivation und die Erkältung während der Mercurialcur.

[4]) l. c. Murphy.

[5]) Behrend l. c. p. 406.

Frau) entsprach genau der von der **Sibbens** zu gebenden Beschreibung. **Hey** gibt der schwangeren Frau wegen dieser rein örtlichen Krankheiten Mercur bis zur Salivation, und was ist das Resultat? Genau das, welches ich prophezeit haben würde. Es wird ein Kind geboren mit vollständiger Abschilferung der Epidermis, nach einem Monate wird es mager und hinfällig, die Stimme wird heiser und schrillend, die Haut bedeckt sich mit kupferrothen Flecken, auf dem Kinne entsteht ein schuppiger Ausschlag und um den After zeigt sich eine unnatürliche Röthe. Diese sind die Erscheinungen, welche ich mehr als einmal beobachtet habe, wenn der Mutter während der Schwangerschaft Mercur anhaltend wegen angeblicher Syphilis gegeben worden war."

Nach **Murphy**'s Auffassung ist also das maculöse und papulöse Syphilid des Neugeborenen die Folge der übermässigen Quecksilber- (Salivations-)Cur bei der Mutter. Die Papeln an den Geschlechtstheilen der Mutter sind Sibbens, die Kinder bekommen auch Papeln; diese sind aber nicht die Folge der mütterlichen Sibbens, sondern der an der Mutter vollzogenen Quecksilberbehandlung. Dieser Schluss ist um so überraschender, weil **Murphy** die von Ammen acquirirte Sibbens der Neugeborenen durch die grosse Empfänglichkeit der Letzteren gegen das rein örtlich wirkende Sibbengift erklärt. [1])

---

[1]) „Diese Krankheit (die Sibbens) ist leicht übertragbar und diese Uebertragung geschieht um so leichter, je jünger die Kinder sind, wegen der Feinheit der Epidermis . . . . Wir begreifen nun alsbald, wie Ammen ihre Säuglinge anstecken können." p. 412, Die Sibbens manifestirt sich durch die Entstehung von erhabenen Geschwüren, ... (p. 413) „Durch grosse Reinlichkeit oder die Anwendung von adstringirenden Mitteln hören sie auf feucht zu sein und erscheinen wie kleine feste Knoten. Sind sie auf der inneren Fläche der Labien in diesem trockenen festen Zustande, so erscheinen sie wie eine Schnur abgeflachter Kügelchen". Kurz er beschreibt unter den Symptomen der „proteusartigen" Sibbens die wohlbekannten nässenden Papeln; zum Ueberfluss setzt er noch hinzu: „Ein charakteristisches Merkmal, welches diese Krankheit (die Sibbens) vollständig von der Syphilis unterscheidet, ist, dass die Geschwüre (exulcerirte Papeln) nicht von Suppuration der zunächst gelegenen Lymphdrüsen begleitet sind".

Wie man sieht, hat Murphy nahezu alles das, was heute als frühe und späte Formen der Syphilis genannt wird, in den Bereich des Antimercurialismus gezogen.[1]) Der logische Zusammenhang der antimercurialistischen Lehre wurde aber hiedurch nichts weniger als gefestiget.

Murphy's Lehre fiel bekanntermaassen. Die Lehre von Liljewalch[2]) erhielt sich bis auf unsere Tage aufrecht, seine Daten wurden selbst in der neuesten Zeit noch, wie so viele andere, als Beleg der Schädlichkeit des Mercurs angeführt; obwohl zwischen der enorm grossen Tragweite der Quecksilberfrage und der Winzigkeit des hieher gehörigen Beobachtungsmaterials von Liljewalch gar kein Verhältniss besteht. Es werden von ihm in Tabelle IV seines diesbezüglichen Jahresberichtes, sechs mit Hungercur behandelte Fälle von Ulcera fauc. vel nasi mit zwei ebensolchen Fällen nach Quecksilberbehandlung verglichen. Die Mittelzahl der Behandlungstage beträgt bei der Hungercur 48·5, bei der internen Mercurialcur 65·5 Tage.

Ferner wurden 6 Fälle von „Exanthema tuberculosum“ mit Hungercur behandelt und im Durchschnitte in 43·5 Tagen hergestellt, während bei der Mercurialcur (Zinnoberräucherung) in 3 Fällen die Mittelzahl der Behandlungstage 133·3 Tage beträgt.

Ausser der geringen Anzahl der dieser Statistik zu Grunde gelegten Beobachtungen macht deren Beweisfähigkeit noch der Umstand problematisch, dass die Mercurialcur in manchen Fällen auf die Hungercur folgte (wie z. B. im Fall 9), was die Durchschnittszahl der Behandlungstage bei der Mercurialcur ungebührlich erhöhen musste. Betrachtet

---

[1]) Das Gebiet der Syphilis hat Murphy auf ein Minimum eingeschränkt; er verstand darunter den Tripper und Schanker. „Nachdem er mehrere Hunderte von Fällen auf die einfache Methode behandelt und niemals die sogenannten secundären Symptome folgen gesehen hat“ p. 378, durch welche Aussage er indirect, sämmtliche sogenannte secundäre Symptome auf die Rechnung des Mercurs setzt.

[2]) Dr. P. O. Liljewalch, Bericht über das Verhältniss der venerischen Krankheiten . . . am königl. allgemeinen Garnisonskrankenhause in Stockholm 1839. Behrend, Syph. B. 6. p. 504.

man die ferneren Resultate der zwei Curarten, so wird die nichtmercurielle Cur in noch ungünstigerem Lichte erscheinen; p. 504 heisst es: „Wenn man die Data, welche der obenstehende specielle Bericht über die geheilten Recidiven mittheilt, zusammenfasst, stellt sich das Resultat heraus, dass von 6 Fällen, welche vom Jahre 1838 her noch unter der Behandlung liegen, 3 nach der Hungercur, 1 nach der Anwendung mercurieller Behandlung, und die beiden übrigen nach anderen Curen zum Vorschein gekommen sind. Sie leiten sich Alle mit einer Ausnahme von der Behandlung im Krankenhause her. Von den 1839 eingelaufenen Recidiven sind 13 nach der Hungercur, 9 nach der Mercurialcur und 5 nach anderen Curen gekommen. Bei einem Kranken stammt es von einer fremden Behandlung her."

Selbst nach Abzug der zu den Rückfällen gerechneten, nichtsyphilitischen Symptome, welche ungebührlicher Weise auf Rechnung der einfachen Behandlung geschrieben worden sind (z. B. F. Nr. 2, 24), sind die Recidiven nach der einfachen Behandlung häufiger gewesen, mithin wird Liljewalch gegen seine eigenen Daten als Antimercurialist citirt.

Mit Skey geschah scheinbar dasselbe, er sagt nämlich [1]) ausdrücklich: „Die Affectionen der Knochen und grossen Gelenke gehören zu den entfernteren Folgen der Syphilis . . . . Die Behandlung der Syphilis muss eine mercurielle sein". p. 215: „In der Syphilis ist das Quecksilber das einzige Mittel, auf dessen Heilkraft wir mit Zuversicht rechnen können," und gleichzeitig illustrirte Skey diese seine Aussage durch einschlägige Fälle. Dessenungeachtet hat Drysdale Skey, auf Grund eines früheren Ausspruches [2]) des Letzteren, als einen Antimercurialisten angeführt.

---

[1]) C. F. Skey, A practical treatise on the veneral disease, with plates. London 1840. Behrend v. cit. T. 7. p. 214.

[2]) Dies scheint mir aus der Reihenfolge von Drysdale's Citaten hervorzugehen. Drysdale's Citat p. 26, welches für die antimercurialistische Ansicht Skey's zeugen soll, lautet: „Andererseits Fälle von phagadenischer Krankheit, ich (Skey) meine Rachengeschwüre, Blasen auf der Haut, Geschwüre an allen Theilen des Körpers mit Schmerzen in den Knochen gar nicht selten, welche nach einer mit Mercur behandelten Gonorrhoe vorkommen."

Betreffs Lister's konnte ich nicht eruiren, ob er seine Ansicht nicht etwa gleichfalls revocirt hat. Drysdale citirt von ihm [1]) folgende Stelle: „Es ist kein Zweifel, dass ausgedehnte, tiefe, zerstörende Geschwüre des Rachens durch das Quecksilber erzeugt werden . . . . . . Es wurde behauptet, dass, wenn das Quecksilber gegen Leberkrankheiten oder andere Krankheiten gegeben wurde, keine Knochengeschwülste entstehen unter diesen Umständen, obschon nicht so häufig, als wenn das Arzneimittel bei Vorhandensein von Symptomen der Lustseuche gereicht wurde".

Auch Weatherhead [2]) ist der Ansicht, dass das Quecksilber eine Verschlimmerung der Syphilis zu Folge hat, [3]) und diese besteht nach Weatherhead in der Erkrankung der Knochen. Er stützt sich hiebei hauptsächlich auf historische Daten; „wir finden bei keinem Autor so häufig von Knochenleiden als bei Johann von Vigo; Marcellus Cumanus, der zuerst den Schanker beschreibt, spricht nirgends von Nodi und Caries; sein Zeitgenosse hingegen, Alexander Benedictus berichtet, dass die Lues die Nasenbeine und andere Knochen ergreife; allein Alexander Benedictus bewirkte behufs der Heilung stets Salivation. Wie heroisch sich Johann von Vigo des Mercurs bediente, wissen wir, wie häufig er mit Knochenleiden zu thun hatte, ist ebenfalls schon gesagt worden. Caspar Torella, der die Krankheit nicht durch Salivation heilte, spricht auch weder von Nodi noch von Caries". [4])

---

[1]) Aus seinen „Elements of Surgery" 1840, Drysdale l. c. p. 27.

[2]) C. H. Weatherhead, History of the veneral disease examined. London 1841. Behrend's op. cit. B. 3. p. 369.

[3]) Der Berichterstatter für Behrend's Syphilodologie B. 3. p. 361 sagt wohl, Weatherhead hofft „durch eine Reihe von Beweisen darzuthun, dass die Knochenleiden niemals der Syphilis allein, sondern lediglich dem Mercur zuzuschreiben seien"; hiermit stimmen aber Weatherhead's eigene Worte nicht überein. Weatherhead spricht ausdrücklich von einer „Verschlimmerung" der Syphilis durch Mercurialcur v. p. 369 ff.

[4]) Unter Anderem beruft sich Weatherhead auf die Autorität Sintclar's, der auch dasselbe lehrte. Warum? Diesbezüglich erlaube ich

Was Marcellus Cumanus betrifft, so ist dieser viel zu ungenau, und was er bezüglich der Syphilis sagt, schliesst weder das eine (dass er nämlich Knochenkrankheiten beobachtet hat) noch das andere (nämlich dass er Mercur nicht gebraucht hätte) aus; — „et post aliquot dies", schreibt diesbezüglich Marcellus Cumanus[1]), „incurrebant in angustiis propter dolores in brachiis, cruribus, pedibus cum pustulis malignis. Omnes medici periti cum difficultate curabant. Ego cum phlebotomia in saphena, aliquando in basilica procedebam cum digerentibus purgantibus tandem unctionibus locis necessariis".

Dolores in brachiis etc. kann man gerade so gut auf Knochenaffectionen, unctiones auf Quecksilbereinreibungen beziehen als nicht.

Was Caspar Torella anbetrifft, so ist Weatherhead's Behauptung unrichtig; Caspar Torella erwähnt sowohl der Nodi als der Caries:[2]) „in aliquibus solent nodositates durissimae in tibiis, brachiis, manibus, fronte ac aliis corporis partibus remanere quae non parum membra defoedant et forsan sunt causa recidivationis dolorum". Weiter unten heisst es in dem Capitel de ulceribus putridis: „Et istae nodositates seu dura apostemata ossibus adhaerentia possunt curari tribus modis . . . . . . Et inter alia composita valet hoc emplastrum (aus 64 Bestandtheilen) cum quo in paucis diebus ego resolvi magnum apostema jam sanatum in humero".

Kein Zweifel also, dass Caspar Torella die Nodi und Knochengeschwüre gekannt und beschrieben hat.

Zufolge dieser evidenten Irrthümer verdient Weatherhead's obige Behauptung nicht die Beachtung, die man ihr geschenkt hat.

---

mir Astruc's Worte hieherzusetzen (ex Op. cit. T. II. p. 304): „Circulator ille (Sintelar) mercurium stulte declamat, stultiusque gloriatur de suis arcanis".

[1]) Gruner's Aphrodisiacus p. 52.

[2]) Tractatus de ulceribus in pudendagra Aphrodisiacus sive de lue venerea . . . Aloysio Luisino, Lugduni Batavorum 1728. p. 542.

Um so wichtiger erscheint der Ausspruch Astley Cooper's, weil dieser im Allgemeinen als ein Mann von reicher praktischer Erfahrung gilt. Seine auf den Antimercurialismus bezüglichen Worte geben ein treues Bild jener Unklarheit, welche damals in der Frage, und jener Unsicherheit, welche in der Diagnose (der fraglichen Krankheitssymptome) herrschte. „Ich glaube nicht", sagt Cooper,[1] „dass Nodi jemals durch das syphilitische Gift allein hervorgebracht werden, sondern hauptsächlich durch den unverständigen Gebrauch, durch die unvorsichtige Anwendung des Quecksilbers, welches die Reizbarkeit des Patienten steigert und schlimmere Folgen herbeiführt als die Krankheit selbst, gegen welche man das Mittel eigentlich gibt. Diese Schmerzen (entstanden durch Verkühlung nach einer Mercurialcur) lassen sich leicht von syphilitischen unterscheiden. Syphilitische Schmerzen befallen gewöhnlich die Schienbeine, aber jene Kranken klagen gewöhnlich nicht über Schmerzen an dieser Stelle, sondern über Schmerzen längs des Armes von oben nach unten, um den Brustkasten, um die Hüften. Das sind Folgen des Quecksilbers, nicht der Syphilis . . . .

In dem Museum unseres Hospitals ist ein Skelet, an welchem man die Rippen, das Sternum, die Tibia, kurz fast alle Knochen des Körpers von der Wirkung des Mercurs afficirt findet. Zwischen dem Periost und dem Knochen befindet sich eine Ablagerung, von erdiger Masse gebildet, welche die Oberfläche des Knochens völlig umgibt. Die mercuriellen Knochenschmerzen sind sehr heftig, in der That weit heftiger als die syphilitischen."

Nach dem ersten Absatze des Citates schreibt Astley Cooper dem Mercur nur eine indirecte, den Organismus schwächende Wirkung zu. In dem zweiten Absatze spricht derselbe vom Quecksilber und syphilitischen Gifte wie von zwei verschiedenen direct wirkenden Nocumentis, welche von

---

[1]) Astley Cooper's theoretische und praktische Vorlesungen über Chirurgie. Deutsch von Schütte. Herausgegeben von Alex. Lee. Cassel 1846. III B. p. 130.

einander vermöge gewisser Symptome leicht unterschieden werden können: *a)* die Syphilis hat eine Exostose, das Quecksilber eine Ablagerung zu Folge, was auf dasselbe hinausgeht; *b)* die Schmerzen in den Schienbeinen bedeuten Syphilis, die „erdigen Ablagerungen“ an den Knochen, darunter auch an der Tibia, verursachen heftige Schmerzen; diese bedeuten aber Quecksilber.

Also selbst der gediegene Praktiker vermochte nicht die Unsicherheit in der Diagnose aufzuheben, respective ein klinisches Bild der angeblich durch Mercur verursachten Knochenkrankheiten zu schaffen, vielmehr wurde durch ihn besonders betreffs der Diagnose die Willkür inaugurirt; die Meisten hielten sich an die Anamnese.

Syme hielt sich bei der Diagnose eines mercuriellen Knochenleidens an die Intensität der Erkrankung. „Bei Affectionen der Beinhaut und der Knochen, welche, wie erwähnt, nie in einer schlimmen Form vorkommen, ausser wenn der Kranke den mercuriellen Einfluss erlitten.“ „Und es ist ein Umstand, welcher weder erklärt, noch geläugnet werden kann, dass die Medicin (Mercur) diese Wirkungen zumal jene an den Knochen, nur bei Personen hervorbringe, welche an syphilitischen Geschwüren der Geschlechtsorgane leiden.“

Francis Eagle machte die Schädlichkeit des Quecksilbers von der verbrauchten Menge desselben abhängig:[1] „als secundäre Syphilis[2] geltende Erscheinungen entwickeln“ nur jene, „welche so recht methodisch, fast bis zur Salivation, dieses Mittel in den Organismus hineingeschoben“.

Von da an folgen die verschiedensten, meistens schon dagewesenen Ansichten kaleidoskopisch in rascher Nacheinanderfolge.

Gjör verlieh der vielleicht ältesten antimercurialistischen Ansicht, wonach das Quecksilber Nervenkrankheiten verursachen soll, eine neue Stütze, indem er be-

---

[1]) The Lancet Juli 1856. Nr. 671. Behrend op. cit. p. 122.

[2]) Darunter versteht er auch die späten Formen der Syphilis.

richtet,[1]) dass bei 29 Fällen von Nervenleiden in 25 Fällen Quecksilbertherapie vorausging.[2])

Virchow acceptirte bald nachher (1859) die Astley Cooper-Hahnemann'sche Ansicht (der Dispositionslehre) mit folgenden Worten: „Die Frage, bis wie weit Hydrargyrose auf die Entwickelung solcher (gummöser) Geschwürsprocesse Einfluss haben, ist bisher nicht ganz sicher abgeschlossen, aber das ist trotz der bestimmten Behauptungen mancher Antimercurialisten sicher, dass bei Hydrargose ohne Syphilis solche Geschwülste nicht entstehen". „Durch eingreifende Quecksilbertherapie wird der Körper irritabler, zu Entzündungen disponirter, welche Entzündung zu specifischen Neubildungen führen kann."[3])

An zwei Bedingungen ist daher nach Virchow die Schädlichkeit des Mercurs, respective die Entstehung von späten Syphilisformen geknüpft: an die Gegenwart einer syphilitischen Diathese und einer eingreifenden Quecksilbertherapie, welche eine Neigung zur specifischen Entzündung, Gummabildung, zur Folge hat.

Bärensprung hat dieser Neigung zu krankhafter Production eine Lähmung der (normalen) Reproduction der Gewebe an die Seite gestellt;[4]) „durch das Quecksilber wird die reproductive Thätigkeit des Körpers gelähmt".

Ausser dieser mehr allgemein bezeichneten Wirkung schadet das Quecksilber nach Bärensprung dadurch, dass

---

[1]) Schmid's Jahrb. B. 101. p. 299 vom Jahre 1857.

[2]) In Heubner's Werke sind unter den 50 Fällen nur 3 verzeichnet, wo vor der Gehirnerkrankung Quecksilber gebraucht worden war. Die luetische Erkrankung der Hirnarterien. O. Heubner. Leipzig 1874.

In Mansurow's Schrift finden wir 18 Fälle von Nervenleiden (nach vorausgegangener syphilitischer Infection) beschrieben. In 2 Fällen von 18 ist vor der Nervenaffection kein Mercur gebraucht worden, in 3 Fällen ist es fraglich, in 13 Fällen ging eine Mercurialcur voraus. Die tertiäre Syphilis, Dr. N. Mansurow. Wien 1877.

[3]) Virchow's Archiv für path. Anatomie. B. 15. p. 396, 397.

[4]) Hiedurch hat Bärensprung Virchow's Ansicht quasi weiter entwickelt; dies gilt auch in anderer Hinsicht: nach Bärensprung disponirt der Mercur insbesondere zu den schwersten Symptomen. Annalen des Charitékrankenhauses zu Berlin. 1860. B. 9. p. 191, 197.

es das zeitliche Auftreten der späten Formen der Syphilis begünstiget: „eine Anzahl von Beispielen, in denen schon wenige Monate nach vorausgegangener Quecksilbercur zerstörende Formen aufgetreten waren, maehen es für mieh ganz unzweifelhaft, dass der Mercurialismus nicht blos das Zustandekommen der tertiären Zufälle überhaupt begünstiget, sondern dasselbe namentlich beschleuniget".

Dies ist offenbar eine Bestätigung und weitere Entwickelung der Virehow'schen Lehre. Sonderbarer Weise steht aber hiermit die Behandlungsart, welche Bärensprung geübt hat, und ein weiterer Ausspruch desselben in Widerspruch.

Das Queeksilber begünstiget nach Bärensprung die Entwickelung der sogenannten tertiären Formen, doch wird von ihm mitgetheilt, dass unter 150 Fällen von tertiärer Syphilis, 122 mit, 4 ohne Mereur behandelt worden sind. Ferner sagt er anderweitig, dem obigen Citate widersprechend: „Der Ausbruch neuer Symptome wird dureh das Quecksilber nur weiter hinausgerückt, und die ganze Krankheit dadureh in die Länge gezogen. Unter Umständen geht sie oft in die tertiäre Form über". Die im ersteren Citate niedergelegte Ansieht ist allgemein als die Bärensprung'sehe Anschauung bekannt und wird von Vielen als ein antimercurialistischer Beleg angeführt.

Dasselbe geschieht aueh mit der Colles'schen Theorie, obwohl dieselbe gerade das Gegentheil des erstcitirten Ausspruehes von Bärensprung bildet; d. i. während Bärensprung (daselbst) behauptet, dass in Folge der Quecksilbercur anstatt der sog. seeundären Symptome, tertiäre Zufälle auftreten, ist Colles — ohne entsprechende Begründung — der Meinung, dass der Mercur an die Stelle der späten Formen der Syphilis, die frühen setzt.

J. Kohn ist noch weiter gegangen; bei ihm handelt es sieh nicht mehr um die Umwandlung gewisser Syphilissymptome in andere, sondern es entstehen nach Kohn unter dem alleinigen Einfluss des Mercurs auf dem gesunden oder reinlocale Uebel (Schanker) tragenden Körper, sowohl die sogenannten secundären, als die tertiären Erseheinungen: „allgemein wird die Lehre von Syphilis angenommen; dass

nur die primäre Syphilis ansteckend sei, dass jedoch die secundären Syphilisformen jeder Ansteckungsfähigkeit entbehren". „Unter dem Ausdrucke secundäre, tertiäre Syphilis sind alle jene Folgekrankheiten zu verstehen, welche nach Ablauf oder oft noch während des Verlaufes eines mit Mercur behandelten Schankers entstehen, nämlich die mannigfachsten Geschwüre am Halse und anderen Theilen des Körpers, die verschiedenen sogenannten syphilitischen Hautausschläge, Knochenleiden, Kahlköpfigkeit u. s. w." [1])

Es war Kohn offenbar unbekannt, dass zu der Zeit, als er seine Ansicht niederschrieb, die wichtigste Grundlage derselben, die Lehre über Nichtansteckungsfähigkeit der sogenannten secundär-syphilitischen Producte nicht mehr existirte, selbst von deren Schöpfer Ricord aufgegeben war. Somit ist die Kohn'sche Ansicht betreffs der frühen Form der Lues eines jedweden Grundes bar, betreffs der späten Formen hat sie die Nichtansteckungsfähigkeit derselben für sich. Im Allgemeinen ist dieselbe eine Wiederholung der Murphy-Herrman'schen Anschauung über die Schädlichkeit des Quecksilbers.

Cooke trat mit einer noch älteren Ansicht von Neuem hervor, indem er dem Mercur die Wirkung zuschreibt, wonach das syphilitische Gift durch den Mercur in die wichtigeren Gewebe getrieben wird, wie dies einst z. B. von Raut, Dom. Leo etc. behauptet wurde.

„Eine lange fortgesetzte Beobachtung" — schreibt Cooke[2]) — „der in der Werkstätte der Natur erzeugten Wirkungen muss jeden, der nicht in einer vorgefassten Meinung befangen ist, überzeugen, dass der Hautausschlag das natürliche Mittel sei, das Blut von dem syphilitischen Gifte zu befreien, welches ihm inoculirt wurde, und dass durch die Unterdrückung dieses reinigenden Processes das Gift in dem Körper zurückgehalten werde, um seine schädliche Wirkung auf tiefer gelegene und wichtigere Gewebe zu

[1]) Jos. Kohn, Die Syphilis, ihr Wesen und ihre Heilung für Laien. 1860. p. 64, 10.

[2]) B. T. W. Cooke, On the relative influence of Nature and Art in the Cure of Syphilis. London 1861. Drysdale op. cit. p. 112.

äussern.“ Dass er hiebei an die Knochenaffection gedacht hat, geht aus folgender Stelle hervor: „In keinem Falle von Knochenkrankheit bei einem syphilitischen Kranken, und ich habe deren sehr viele gesehen, habe ich je gefunden, dass anfangs der Behandlung Mercur nicht gebraucht worden wäre . . . . indem ich mich gänzlich des Mercurs enthielt, beobachtete ich . . . . . . (nur) Rachengeschwüre“.

Welcher Werth diesen Aussagen Cooke's beizumessen sei, ist bei dem Mangel eines ziffermässigen Ausweises der Fälle unbestimmbar.

An eine directe schädliche Wirkung hat also Cooke nicht gedacht, wohl aber an eine indirecte, welche, indem sie die natürliche Heilung der Lues durch Hautausscheidung, Ausschläge, unterbricht, eine „Erhöhung der schon bestehenden Dyskrasie“ zur Folge hat.

Nach Kugelgen[1]) wird durch das Quecksilber eine eigene Dyskrasie hervorgebracht, welche dann ihrerseits die schweren Zufälle, im Allgemeinen die Schädlichkeit des Mercurs bedingt.

Becker[2]) behauptete sogar, dass die consecutiven Symptome (worunter er sowohl die frühen, als die späten syphilitischen Krankheitsformen versteht) im grossen Ganzen durch den Mercur intensiver werden.

Auch Auzias Turenne wird auf Grund einiger seiner statistischen Daten als Antimercurialist angeführt.

Auzias Turenne soll nach Mercurialeur 32 Procent Recidive, 3 Procent Todesfälle, ohne Quecksilberbehandlung 9 Procent Recidive und keinen Todesfall beobachtet haben. Sein diesbezügliches Werk war mir unzugänglich.

Nicht nur die Syphilisation, sondern auch die neueste Heilmethode der Syphilis (respective deren Resultate), die subcutanen Quecksilberinjectionen, sollten den Antimercurialisten als Belege für ihre Lehren dienen; so sagt Després:[3])

[1]) Otto v. Kugelgen, Allgemeine Beurtheilung verschiedener Methoden die Syphilis zu behandeln. Inaug. Dissertation. Dorpat 1862. p. 27.

[2]) Behrend op. cit. B. I. p. 584.

[3]) Armand Despres, Traité theor. et prat. de la Syphilis. Paris 1873. p. 310.

„Ces gommes (du péricrane et de la dure-mère) sont des infarctus transformés . . . . . . (p. 311). En effet, le mercure n'est absorbé que sous forme de chloralbuminate de mercure, et ce composé, uni à quelques globules sanguins, forme des infarctus incontestables dont la résorption devient très difficile. Il y a une preuve palpable de ce fait. Depuis que Levin Scarenzio et Ligeois ont introduit les injections sous-cutanées dans le traitement de la syphilis par le mercure, on a vu l'injection causer au bout d'un certain temps des nodus [1]) qui ressemblent trait pour trait à une gomme".

Knochen- (Exostose), Gaumen- und Rachenkrankheiten kommen nach Despres bei nichtmercuriell behandelten Kranken nie vor, nur nach Mercurialcuren. [2])

Ferner soll das Quecksilber den Abortus begünstigen; betreffs des letzteren theilt Despres statistische Daten mit, welche hinlänglich beweisen, dass er mit seinem allgemein ausgesprochenen Urtheile mindestens voreilig war. Dieses beruht im Ganzen auf der Beobachtung von 33 Schwangeren.

Auch eine neuere Errungenschaft der Chemie, die Elektrolyse, wurde zum Behufe des Nachweises der Schädlichkeit des Quecksilbers zum erstenmal von Jos. Herrmann verwendet.

Bevor aber noch überhaupt eine elektrolytische Analyse zu diesem Behufe gemacht worden war, hatte schon Herrmann die Ansicht ausgesprochen, [3]) dass „viele der für secundäre und tertiäre Syphilis gehaltenen Krankheitsformen Wirkung des Quecksilbers seien", dahin gehören, p. 10, „die Rachengeschwüre, Durchbohrungen des Gaumens,

---

[1]) Wie aus p. 310 ersichtlich, kommt der Nodus auch bei Kranken vor, welche noch kein Quecksilber gebraucht haben. Auch wird daselbst mehr einer (die Entwicklung von Nodus) begünstigenden Wirkung des Mercurs gedacht.

[2]) l. c. p. 311: „Je n'ai pas vu une seule exostose sur les syphilitiques, qui ont été traités sans mercure à l'hôpital de Lourcine pendant sept ans". Wie viele Fälle und was für eine Form er daselbst gesehen, wird nicht angegeben. l. c. p. 312: „Les perforations de la voûte palatine, et les gommes du voile du palais, sont aussi observées chez les malades qui ont syphilis anormale provoquée par les médications mercurielles".

[3]) J. Herrmann, Die Nachtheile der Mercurialcur. Wien 1859. p. 186.

Knochenkrankheiten, Verlust der Haare und Nägel, hartnäckige Hautausschläge, fressende Hautgeschwüre, Lungen- und Leberkrankheiten". Auch, p. 43, „die Pustel, Knoten und Blasen", und p. 87 schreibt er ferner: „ich bemerke zugleich, dass meine Lehre über Syphilis vor Allem in der klinischen Beobachtung und in der Heilung ohne Mercur hinreichende Beweiskraft habe".

Sonderbarer Weise legte aber Herrmann bei der Diagnose, p. 39, „insbesondere auf die Anamnese und Aetiologie den grössten Werth".[1])

Herrmann's Aetiologie jedoch ist noch fraglich, die Anamnese ist unverlässlich, und gesetzt den Fall, sie wäre verlässlich (wie dies Herrmann[2]) für 46 Fälle annimmt), so bleibt noch unerwiesen, dass die zeitliche Nacheinanderfolge (der Luessymptome auf die Mercurialcur) einen ursächlichen Zusammenhang bedeute.

Die nach dem Principe „post hoc, propter hoc", 1858 bis 1867 durch die Elektrolyse hergestellte Beweisführung bezeichnet Herrmann als eine „unerschütterliche Stütze" seiner obigen Ansicht, (ddo. 1857).

Abgesehen von dieser Anwendung, verhält es sich mit dieser Stütze Herrmann's Theorie folgendermaassen. Es wurden in seinem Auftrage, so viel ich sehe,[3]) bis dato in 19 Fällen von späten Formen der Lues durch Professor Kletzinsky Harnuntersuchungen vorgenommen und hievon

---

[1]) l. c. p. 40, 41: „die Grundform des Syphilides ist (die) macula", welche „noch während des Bestehens des Schankergeschwüres oder nach meinen bisherigen Erfahrungen höchstens acht Tage nach der Vernarbung . . . . . zum Vorschein komme. Das Hautsyphilid ist rein localer Natur; nichts beweist den Antheil des Blutlebens. Die Art und Weise, wie das syphilitische Exanthem entsteht", erklärt Herrmann durch „Uebertragung des Schankergiftes durch die Hände des Kranken", auch muss er „den Antheil des Hautlymphgefässsystems anerkennen".

[2]) Dr. Jos. Herrmann, Die Wirkung des Mercurs. Teschen 1873. p. 48, 49.

[3]) Berichte des Wiedener Krankenhauses zu Wien VIIIo von den Jahren 1858 bis 1867. Die im Jahre 1873 ausgegebene Schrift Herrmann's enthält wohl auch vier Fälle, letztere sind aber aus den obigen Berichten entnommen.

in 18 Fällen positive Resultate angegeben, was mit J. Herrmann's Theorie vollkommen stimmt. Nun wurden aber in einer noch grösseren Anzahl von Fällen von Helkosen, Tripperformen, ja sogar bei einfacher Verengerung der Vorhaut Analysen ausgeführt.

Die grosse Menge der positiven Resultate auch dieser Analysen veranlasste dann Herrmann, auch die Localaffectionen als Symptome des Mercurialismus zu erklären; andere fühlten sich aber veranlasst, die so erfolgreiche Untersuchungsmethode Kletzinsky's einer Prüfung zu unterziehen.

Das Resultat der diesbezüglichen Untersuchung eines als verlässlich bekannten Chemikers, Prof. Schneider, war:

„Kletzinsky verdampft den mit dem chlorsauren Kali und Salzsäure behandelten Harn zur Trockene und zieht den Rückstand zur Entfernung des Sublimats mit Aether aus. Dies Verfahren ist nach Schneider ganz unsicher, da in dem Rückstande etwaiges Quecksilberchlorid mit den Alkalichloriden verbunden enthalten ist. Diese Verbindungen sind aber im Aether so gut wie unlöslich" (Neubauer und Vogl, Analyse des Harnes. Wiesbaden 1867. p. 116). Hiezu kommt noch, dass Prof. Kletzinsky den Farbenwechsel, Verquickung der Goldelectrode, soweit (Wiener Medicinische Wochenschrift. 1858. p. 750) ersichtlich, als das einzige Criterium des Vorhandenseins des Quecksilbers anzieht.

Ausserdem mangelt es aber nicht an Widersprüchen und Lücken in Herrmann's Theorie; er theilt z. B. Fälle mit, wo die Syphilis heilte, die Quecksilberausscheidung aber fortdauerte (op. cit. d. a. 1859. p. 61). Auch das Endresultat spricht nur scheinbar für seine Ansicht. Nach vierjährigem Gebrauche der nichtmercuriellen (Jod-) Cur will Herrmann nie [1]) Recidiven gesehen haben; vierzehn Jahre später gibt Herrmann an, dass die Anzahl der Recidiven 2 bis 9 Procent beträgt; wogegen er die Recidiven nach Mercurialcur auf 10 bis 20 Procent festsetzt. [2])

---

[1]) Jos. Herrmann, Die Nachtheile der Mercurialcur. Wien 1859. p. 11.

[2]) Wirkung des Quecksilbers. Teschen 1873. p. 24.

Betreffs des letzteren, d. i. der Häufigkeit der Recidiven nach der Mercurialcur, wäre vorerst zum richtigen Verständniss nöthig gewesen, die Recidiven genau zu specificiren. Ich habe schon zu wiederholten Malen gezeigt, dass betreffs der Auffassung, Zählung der Recidiven, die grössten Irrthümer unterlaufen, indem verschiedene Autoren unter Recidiven diverse Uebel verstanden haben; so galten z. B. bei Habel die auf Syphilis folgenden Excoriationen jeder Art, bei Anderen auch nachfolgende spitze Warzen als Recidiven.

Nach der Herrmann'schen Lehre über Syphilis ist der Willkür der freieste Spielraum gelassen; so würde z. B. darnach eine schuppende Papel, welche sich an der Stelle einer Pustel entwickeln würde (was am Ende gar nicht so selten vorkommt), nicht als Recidive der letzteren gelten können, weil die erste, die Papel, nach H. — ein Localleiden (die primäre Syphilis), die letztere, die Pustel, aber ein Symptom einer anderen Krankheit, der Hydrargyrose, ist, folglich würde die Herrmann'sche Statistik der Behandlungsarten bei Vorkommen derartiger Fälle, keine Recidiven zu verzeichnen haben, während die heutigen Mercurialisten dieses und noch vieles andere als Recidiven betrachten und verrechnen würden.

Herrmann wurde von Lorinser in seinen Bestrebungen auf das Eifrigste unterstützt, theils durch den von ihm unternommenen Versuch — gleich Weathead — durch geschichtliche Daten [1]) die Richtigkeit der Herrmann'schen Theorie nachzuweisen; theils durch die Ausführung einer einzigen Analyse, respective durch die Mittheilung eines Falles, [2]) welcher in der antimercuriellen Theorie die Widersprüche ebenfalls um einen vermehrt hat: das Quecksilber verursacht die Spätsyphilis (sagt diese Theorie), letztere heilt, wenn das erstere entleert wird; in seinem (Lorinser's) Falle wird die Lues beseitigt,

[1]) Geschichtliche Rückblicke auf d. morb. gall. Wiener Medicinische Wochenschrift 1867.

[2]) Mercur und Syphilis. Wiener Medicinische Wochenschrift, Nr. 19, 20, 21, 1858.

die Queeksilberausscheidung dauert aber fort. Was die geschichtlichen Daten betrifft (welche nach Lorinser ebenfalls für die antimercurielle Theorie sprechen sollen), wurden dieselben oben ohnehin einzeln geprüft, so dass eine weitere Bemerkung darüber hier überflüssig erscheint.

Ausser der irrthümlichen Auffassung gegebener Krankheitssymptome (bei Hermann), Verallgemeinerung weniger Resultate (bei Lorinser), haben noch einfache Rechnungsfehler den Werth der auf die Frage bezüglichen Statistik wesentlich geschmälert; dies gilt von Boeck's neueren Daten.[1])

Boeck erklärt die Mercurialcur für schädlich, die Syphilisation für nützlich. Sein Urtheil basirt Boeck auf die Frequenz der Recidiven. Die Anzahl der nach mercurieller Behandlung zum Vorschein gekommenen Recidiven von Syphilis hat bei Weibern 81 Procent, bei Männern 79 Procent betragen; während dieselben nach der Syphilisationscur nur 22 Procent, respective 11 Procent, betragen soll.

Eine Durchsicht der als Basis dienenden 2451 Krankheitsgeschichten zeigt jedoch, dass nur 215 Fälle wegen constitutioneller Syphilis mercuriell behandelt worden, und dass (von diesen 215) nur 26 Procent Recidiven darboten.[2])

Ferner wird die Schädlichkeit des Mercurs in Boeck's neuerem Werke (ddo. 1875) dadurch documentirt, dass angegeben wird, dass die Heilung der Syphilis durch Quecksilber 222, respective 205 Tage erfordert; während sie durch die Syphilisation durchschnittlich nur 138 Tage beansprucht.

Sowohl Boeck's frühere Berichte,[3]) als jene anderer Autoren, lehren gerade das Gegentheil.

---

[1]) Prof. Boeck, Undersegelser angaande Syphilis. Christiania 1875. p. 175 bis 186.

[2]) Es ist hierbei noch zu erwägen, dass die Patienten sich die Syphilisationscur nur ungerne gefallen lassen und zufolge dessen sich bei Recidiven bald der ärztlichen Behandlung entziehen, bald Curart und Arzt wechseln, so dass ein Syphilisator bei Recidiven weniger „syphilisirte“ als vielleicht „mercurialisirte“ zu sehen bekommt.

[3]) W. Boeck, Recherches sur la Syphilis. Christiania 1862. p. 508. Vom Jahre 1852 bis 1861 wurden 1036 Individuen wegen constitutioneller Syphilis mit Quecksilber durchschnittlich in 126 Tagen hergestellt; hievon recidivirten nur 33 Procent. Anderseits hatte Boeck 265 Syphilitische

Die Ursache dieser Abweichung des neueren Berichtes vom älteren zum Nachtheile der Mercurialcur liegt hauptsächlich in der irrig, weil fehlerhaft allzu hohen Berechnung der Behandlungsdauer bei Mercurialcur. Rechnungsfehler in Boeck's Berichte vom Jahre 1875 sind sehr häufig. [1])

Ausserdem wurde in den Berichten eine anderweitige, der Mercurialcur vorausgehende oder nachfolgende Cur stets als Mercurialcur en bloc mit verrechnet, wodurch die Dauer der Mercurialcur um Vieles länger erscheint, als sie wirklich war.

Dessenungeachtet übertreffen Boeck's statistische Tabellen alle bisher publicirten sowohl an Ausdehnung als Brauchbarkeit; sie enthalten über 5000 Fälle, specificirt nach der Art der Krankheit und Behandlung.

So enthalten sie auch über den vielerwähnten Zusammenhang zwischen Nervenkrankheiten und Mercurialcur

---

im Mittel in 134 Tagen geheilt und hatte nur 11 Procent Recidiven zu verzeichnen. Was begreiflich ist, wenn man erwägt, dass unter den mercuriell Behandelten sich Kranke des Jahres 1823 befinden, während die Syphilisation im Jahre 1853 zum ersten Mal geübt wurde.

[1]) Boeck, Undersegelser etc.

Prot.-Nr.	Behandlungsdauer nach dem Berichte	Richtiger
3569	490	414
3572	106	64
3579	155	113
3581	132	61
3615	148	106
3980	288	167
4240	126	84
4252	328	278
4630	372	315
4663	1870	1462
4676	149	107
4677	149	107
4908	336	234
4945	516	397
5113	640	536
5238	546	489
5350	300	153
5702	239	215

bei Syphilis eine Fülle von Beobachtungen, wie sie bis dahin noch kein Werk darbot. Ein besonderes Augenmerk hat Boeck auf diese Frage gerichtet und glaubt auf Grund seiner diesbezüglichen statistischen Zusammenstellung den obigen Zusammenhang befürworten zu müssen.

1564 Kranke sind es, über deren Schicksal Boeck oft nach Jahrzehnten sich Nachricht zu verschaffen wusste, 1392 waren hievon seiner Zeit mit Quecksilber behandelt worden. Es erkrankten von den Letzteren 162 an Paralyse; dieselbe Krankheit kam aber bei den nicht mercuriell behandelten 172 Individuen nur 6 Mal vor.

Eine Durchsicht seiner diesbezüglichen Tabellen [1] ergibt aber, dass von den mercuriell Behandelten nur 126, und von den nicht mit Quecksilber Behandelten nur 4 an Paralyse gelitten haben. [2]

Fasst man ferner sämmtliche daselbst notirte Nervenleiden ohne Unterschied [3] (da sie ohnehin alle bald von Einem, bald von Anderen mit dem Quecksilber in Zusammenhang gebracht worden sind) zusammen, so ergibt sich das Verhältniss, dass bei 1392 mercuriell behandelten Individuen Nervenkrankheiten 244 Mal (d. i. 17 Procent), bei 172 ohne Quecksilber Behandelten 25 Mal (= 15 Procent) vorgekommen sind.

Also die mit Mercur Behandelten haben um 2 Procent mehr Nervenkrankheiten dargeboten. Es ist jedoch nicht zu übersehen, dass die Syphilisation erst in der neueren Zeit, seit 1853, geübt worden, so dass die in solcher Weise Behandelten, circa um dreissig Jahre weniger Zeit zum Recidiviren hatten, als die mit Quecksilber Behandelten,

[1]) Recherches sur la Syphilis. Christiania 1862. p. 477 bis 494. Undersegelser angaande Syphilis. Christiania 1875. p. 199 bis 212.

[2]) Dieser Unterschied rührt nur zum Theil von Rechnungsfehlern her, zum andern Theile vom Abzuge der nicht dahin gehörigen Fälle, sowie von 12 Fällen, welche erst nach einer Apoplexie Paralyse dargeboten haben, 3 Fällen von mit Quecksilber geheilter Paralyse, 2 Fällen, wo Typhus und Lähmung zusammen vorkamen.

[3]) Jedoch die Apoplexieen mit nachfolgender Paralyse einfach als Apoplexie gerechnet. Die Melancholie ausgeschlossen.

deren Krankheitsgeschichte daselbst mitunter seit dem Jahre 1823 verzeichnet ist.[1])

Man kann daher sagen, dass nach genauer Abwägung aller Factoren und Correctur der Fehler, die vielleicht in dieser Hinsicht einzige Statistik Boeck's keine Anhaltspunkte bietet, einen ursächlichen Zusammenhang zwischen Quecksilbercur der Syphilis und Auftreten von Nervenleiden annehmen zu können.

Drysdale's Daten enthalten wohl keine Rechnungsfehler, aber auch keine Kritik; auf Grund fremder Angaben und sieben eigener Beobachtungen erklärte Drysdale das Quecksilber für alle Fälle und Formen der Syphilis für schädlich.

Drei von seinen sieben Fällen illustriren nur den Satz, dass auf Gebrauch von Mercur späte Syphilisformen oder Tod folgen können. Der Fall Nr. 2 ist eine Unterkiefernekrose, welche bei einem Erwachsenen kaum jemals im Gefolge von Syphilis beobachtet wurde, (wohl wäre deren Entwickelung bei Stomatitis ulcerosa mercurialis möglich). Die übrigen drei Fälle zeigen nur, dass auch ohne Quecksilbercur Heilung eintreten kann. Nach Drysdale ist es kaum anzunehmen, dass bei nichtmercurieller Therapie „je bei Erwachsenen sehr schwere Symptome zum Vorschein kommen würden".[2])

[1]) Es ist von grossem Interesse, was die Boeck'sche Statistik, welche in dieser Hinsicht die einzige und dabei verlässliche ist, betreffs der Behandlungsart der einzelnen Nervenkrankheiten lehrt; unter 1392 mercuriell, 172 nichtmercuriell Behandelten waren

	nach Mercurialcur	ohne solche
Paralyse, Paraplexie	131	2
Apoplexie	27	2
Epilepsie	6	2
Amaurose, Amblyopie	10	0
Parese morb. ment. Mania, Hemikrania Neuralgie, Spasmus Nervöse Zufälle	70	17

[2]) Carl R. Drysdale, Ueber die Behandlung der Syphilis und anderer Krankheiten .... ohne Quecksilber. 1863. Deutsch von Jos. Herrmann. Wien 1868.

Zwölf Jahre später[1]) änderte Drysdale seine Meinung und lehrte, dass das beim Erscheinen des Initialaffectes gegebene Quecksilber die constitutionelle Syphilis verhindert. Diese tertiäre Syphilis ist nicht die Folge des Quecksilbergebrauches, unter Umständen kann man sie sogar damit heilen.

Die schweren Zufälle bei Lues hängen mit schlechter Ernährung, Trunksucht etc. zusammen.

Mithin hat Drysdale seine frühere Ansicht zurückgezogen und das Quecksilber von da an nicht einmal als indirecte dispositionelle Ursache der späten Syphilisformen gelten lassen.

Diday will nur dieses einzige Moment, nämlich, dass die Mercurialcur zur Entstehung von späten Syphilisformen disponirt, noch anerkannt wissen.

Einstens hatte Diday sogar die hereditäre Syphilis mit dem Quecksilber in Zusammenhang gebracht.[2]) Heute beschränkt er sich auf die Prädispositionslehre, wofür angeblich Jullien's Statistik beweisend sein soll.[3])

Es lässt sich aber diesbezüglich aus Jullien's Statistik nichts entnehmen. Es wird wohl von Jullien[4]) angegeben, dass unter 218 sogenannten Tertiärsyphilitischen 159 nach dem Gebrauche von Mercur erkrankten und 59 ohne solchen; wie viele aber überhaupt mit Quecksilber und ohne solches behandelt worden sind, also das, was entscheidend wäre, das Häufigkeitsverhältniss, wird nicht angegeben. Auch scheint der Umstand nicht für die Dispositionslehre zu sprechen, dass bei den nicht mercuriell Behandelten die späten Syphilisformen schon vier Jahre nach der Infection eintraten, während dies bei den mercuriell Behandelten erst nach fünf Jahren der Fall war.

---

[1]) On the antecedents and treatment of tertiary Syphilis. The medical Press Circular 3. 10. March 1875. Virchow, Hirsch. Jahresbericht 1875. II B. 550 p.

[2]) Drysdale l. c. p. 120.

[3]) M. P. Diday et M. A. Doyon, Therapeutique des maladies vénér. et d. mal. cutan. Paris 1876. p. 278, 279.

[4]) Louis Jullien, Traité pratique des maladies vénériennes. Paris, J. B. Baillére et fils, 1879. p. 781.

In genauer Erwägung dessen kann man nicht sagen, dass Jullien's Statistik einen Beweis für die Schädlichkeit des Quecksilbers bei Syphilis liefere.

„C'est ma main, la main d'un antimercurialiste" — schreibt Diday — „a-t-on dit, qui tenait la balance. N'avait elle point, fût-ce involontairement oscillé dans le sens des ses antipathies?"; was Diday befürchtet hat, dass er sich zu Gunsten seiner Theorie des Antimercurialismus irren könnte, ist geschehen. Diday steht in dieser Hinsicht nicht allein, auch ist er nicht der Erste.

RÜCKBLICK.

Wie schon Eingangs erwähnt worden, war der Zweck dieser Revue zu eruiren, in wie ferne vom syphilidologisch-klinischen Standpunkte aus eine eingehendere Untersuchung der Quecksilberfrage — welche durch die obigen vielfach als antimercurialistisch angeführten Angaben repräsentirt wird — angezeigt ist.

Diesbezüglich wurden folgende zwei Momente als entscheidend angesehen:

1. die Aehnlichkeit jener Krankheitssymptome — worauf sich die Angaben beziehen — mit den Syphilisformen;

2. die Begründung der Angaben (beruhend auf klinischen Beobachtungen, Quecksilberbefunden).

Zur Constatirung der Aehnlichkeit musste zunächst die Qualität jener Krankheitssymptome festgestellt werden, auf welche sich die sogenannten antimercurialistischen Angaben beziehen. Dies geschah und zwar mit Berücksichtigung des Umstandes, wo und wann jene Symptome — der Angabe nach — aufgetreten sind.

Dem entsprechend wollen wir die Resultate obiger Revue zum leichteren Verständnisse nach diesen drei Gesichtspunkten: der **Qualität** des Leidens, **Aehnlichkeit** der Symptome mit Lues und **Begründung** der Angaben hier kurz zusammenfassen.

I. Der **Qualität** nach finden sich:

1. Angaben, welche sich auf die Knochenkrankheiten Periostitis, Osteitis, Caries, Nekrose beziehen und diese mit dem (wegen Lues gebrauchten) Quecksilber in Zusammenhang bringen. Hieher gehören die Angaben von

Phrisius (Montanus ?), Fallopia, Fernel, Dominicus Leo, J. Palmarius, Paracelsus, Jordan, Rudius, Ludolf, Hunter, Hahnemann, Mathias Huber, Brunninghausen, Fricke, Bonorden, Kessler (Penada angeblich), Devergie aîné, Desruelles, Dietrich, Lesauvage, Cooper, Syme, Cooke, Despres, Kohn, Lorinser, Herrmann etc.

Als Sitz dieser angeblich mercuriellen Knochenkrankheiten werden nahezu alle Knochen des Skeletes angegeben. Als Prädilectionssitz werden bezeichnet von L. Phrisius „focile̱s manuum et pedum“, „juncturae“; von J. Palmarius die spongiöse Substanz der Knochen der drei grössten Gelenke des menschlichen Körpers (art. ped., genu, cubiti); von Fallopia der harte Gaumen und die Schienbeine, von Paracelsus die Schädelknochen; von Rudius os humeri, capitis, palati; von Hennen die Nasenknochen. Nach Hecker, Bonorden und Dietrich sind es die oberflächlich liegenden Knochen. Die übrigen Autoren haben Knochen im Allgemeinen gemeint.

Den Zeitpunkt des Auftretens der mercuriellen Knochenkrankheiten haben wohl die meisten Autoren nicht besonders bestimmt; soweit es aber aus den meisten diesbezüglichen (z. B. Fallopia's, Fernel's, Palmarius') Angaben ersichtlich, fällt jener Zeitpunkt Jahre später als die Einverleibung des Quecksilbers stattfand. Nach Grunpeck, Rudius, Kessler können die Knochen zeitlich unmittelbar (nach der Anwendung des Quecksilbers) erkranken.

2. Werden geschwürigzerstörende (gummatöse) Processe mit dem Mercur in Zusammenhang gebracht.

Als deren häufigster Sitz werden Mund- (Nasen-) und Rachenhöhle bezeichnet. So von P. Pinctor, M. Brassavolus, B. Victorius, Dom. Leo, Rudius, Machelli, Blancard, Ludolf, Howard, Clossius, Besnard, Math. Lister, Thompson, Thennen, Kohn, Despres etc. Als Prädilectionssitz geben die Nasenhöhle an: Blancard, Ludolf, Thompson, Hennen, Despres etc. Als auch an anderen Stellen des Körpers vorkommend werden sie von Grunpeck, Fallopia, Ludolf, Clossius, Herrmann, Despres etc. geschildert.

Was den Zeitpunkt ihres Auftretens betrifft, so folgen sie entweder unmittelbar auf die Mercurialcur nach P. Pinctor, Grunpeck, M. Brassavolus, B. Victorius, Dom. Leo, Ludolf, Mathias etc., oder später nach Fallopia, Blancard, Howard, Clossius, Math. Herrmann, Despres etc.

3. Der Muskelschwäche des Zitterns und der Lähmung (der Apoplexie) wird auch sehr häufig als Folgen des Quecksilbergebrauches bei Lues Erwähnung gethan. So von Seite Steber's, M. Brassavolus', B. Victorius', Fernel's, Palmarius', Rudius', P. Forestus', Bongard's, Gjör's, Hennen's, Lorinser's, Böek's etc.

Von einer bestimmten Localisation dieser Krankheitsformen ist selten die Rede.

Wie bald diese Uebel nach dem Gebrauche des Quecksilbers erscheinen, auch darüber sprechen sich die meisten Autoren nicht bestimmt aus, nur bei B. Victorius, Gjör ist von einer zeitlich unmittelbar erfolgenden Schädlichkeit des Quecksilbers die Rede; bei Gjör (theilweise) und Böck von einer nachträglichen.

4. Das häufigere Auftreten und die längere Dauer der Syphilisformen überhaupt wurde gleichfalls mit dem Quecksilbergebrauch in Zusammenhang gebracht, und zwar von nahezu allen Antimercurialisten dieses Jahrhundertes, insbesondere aber von Carrère, Thompson, Hennen, Calderini, Habel, Esterle, Devergie aîné, Hedinger, dem Sanitätsrath von Schweden, und von Böck.

Der Zeitpunkt der angeblich durch Mercur verursachten Rückfälle der Syphilis ist sehr variabel. Je später ein solcher Rückfall stattfindet, für desto schlimmer wird er ausgegeben, respective als zerstörende Form bezeichnet.

Es ist einleuchtend, dass bei unserem syphilodologisch klinischen Standpunkte nur jene Angaben resp. Krankheitsformen den Gegenstand einer Untersuchung bilden können, welche den Luessymptomen mindestens ähnlich sind, und betreffs deren Ursprunges wenn auch nur einigermassen begründete Zweifel bestehen.

Was nun die Aehnlichkeit der ebenangeführten vier Gruppen von (angeblich durch Mercur bedingten) Krankheitssymptomen mit Syphilisformen betrifft, steht hinsichtlich der der ersten Gruppe ausser Zweifel, dass sie mit den heute als syphilitisch geltenden Knochenaffectionen im Allgemeinen und zwar sowohl betreffs der Zeit als des Ortes (also wann und wo die Knochenaffectionen auftreten) übereinstimmen[1]; die letzteren werden aber von den Antimercurialisten ausschliesslich dem Mercur, von den Mercurialisten der Lues zugeschrieben.

Nehmen wir noch hinzu, dass bei den verschiedenen Knochenkrankheiten das Vorhandensein von Quecksilber schon wiederholt constatirt worden, während die Anwesenheit des syphilitischen Giftes etwa durch Inoculation nachzuweisen noch nicht gelungen ist, so erscheint die Frage: „Wird das Knochenleiden bei Syphilitischen durch das Quecksilber bedingt?“ berechtigt, und eine eingehendere Prüfung unsererseits angezeigt.

Es könnte nun eingewendet werden, dass diese Frage auf Grund Claude Bernard's bekannter Experimente schon in negativem Sinne entschieden sei. — Ich glaube aber, dass Claude Bernard's Versuche dafür nicht entscheidend genug sind; Claude Bernard's Experimentirthiere haben das Quecksilber nur drei Monate ohne welche Krankheit in sich herumgetragen und sind dann secirt worden; bei Fallopia, Fernel z. B. handelt es sich aber um Knochenkrankheiten, welche mehrere (3) Jahre später, nachdem die Mercurialcur vorausgegangen, erfolgten. Auch ging bei den

---

[1]) In Anbetracht der Angaben von L. Phrisius, J. Palmarius könnte man sich denken, dass es bestimmte von den syphilitischen verschiedene (etwa in den Epiphysen localisirte mercurielle) Knochenkrankheiten gebe, indessen wurden in der neueren Zeit auch in den Epiphysen Gummata constatirt; ich besitze selbst ein derartiges Präparat. Dafür scheint die Unterkiefernekrose, deren Penada, Grew, Bayer Erwähnung thun, bei Erwachsenen ausschliesslich bei mercurieller Stomatitis vorzukommen und ex continuitate zu entstehen. Bei Neugeborenen wurde sie auch ohne Mercurialcur als Folge der Congenitallues constatirt.

Thieren der Einverleibung des Mercurs keine Syphilis voraus.

Andererseits kann man auch Heilbronn's Experimente [1]) für, im positiven Sinne, entscheidend (wie er es thut) nicht anerkennen, weil Hyperämie, Vergrösserung der Marksubstanz, und Poröswerden der Knochen, welche Heilbronn als Folge der Anwendung von Sublimat constatirt hat, mit dem Begriffe der Knochensyphilis noch nicht identisch sind.

An der Berechtigung der obigen Frage ändert endlich selbst der Umstand nichts, dass in der Mehrzahl der Fälle das Quecksilber nicht constatirt worden ist, weil die Untersuchungsmittel zum Nachweis des nicht metallischen Quecksilbers während der längsten Zeit ungeeignet waren, und seitdem sie geeigneter sind, in einigen wenigen Fällen von Knochensyphilis nachgewiesen worden ist. Auch der Umstand schmälert die Berechtigung der Frage nicht, dass z. B. Fallopia, Fernel das vorgefundene metallische Quecksilber als Ursache der Knochenaffectionen ansehen, da hiebei das Vorhandensein gelösten Quecksilbers (wie Hahnemann richtig bemerkt) nicht ausgeschlossen ist.

Wir sind daher vor Allem bemüssigt, auf die Frage: „Besteht ein ursächlicher Zusammenhang zwischen Quecksilber und Knochenaffectionen der Syphilitischen?" die Antwort zu finden.

Die Krankheitserscheinungen der zweiten Gruppe, welche man mit dem Quecksilber in Zusammenhang gebracht hat, würden den von anderer Seite der Syphilis zugeschriebenen Symptomen: Geschwüren, Gummata, entsprechen.

Die meisten Antimercurialisten schildern nun die Mund- und Rachengeschwüre als zeitlich unmittelbare Folge einer Mercurialcur, so z. B. B. Victorius, M. Brassavolus, V. Vidius, Mathias etc.; aus dem Grunde ist es wahrscheinlich, dass diese auf den Quecksilbergebrauch zeitlich unmittelbar folgenden Geschwüre in der Wirklichkeit vom Mercur herrühren.

---

[1]) Centralblatt für die medicinische Wissenschaft. 1878. Nr. 23.

Es ist wohl wahr, dass man die Entstehung von Rachengeschwüren in Folge von Stomatitis mercurialis heute nicht mehr beobachtet; allein es ist nicht zu vergessen, dass die mercurielle Behandlung und Wirkung einstens intensiver waren, daher die Möglichkeit einer Geschwürsbildung (ex continuitate) an den Arcus phar., bei einer unvorsichtigen Mercurialcur noch dazu nicht auszuschliessen ist, wie hiefür Clossius' Schilderung genügende Anhaltspunkte bietet.

Diese etwaigen mercuriellen Geschwüre von den heutigen in der Regel sehr spät auftretenden Rachengeschwüren selbst einfach klinisch zu trennen, würde nicht schwer fallen.

Eine Untersuchung betreffs dieses Punktes erscheint daher überflüssig.

Es gibt aber Antimercurialisten, die die spät und selbstständig auftretenden Rachengeschwüre und Geschwüre überhaupt mit dem Quecksilber in Zusammenhang bringen, so z. B. P. Pinctor, Ludolf. Dasselbe gilt betreffs der Gummata, Nodi; Grunpeck, Palmarius, Ludolf, Herrmann, Despres etc.

Da nun in einer beschränkten Anzahl von hieher gehörigen Fällen das Quecksilber (von Herrmann) nachgewiesen worden sein soll, andererseits aber auf Grund der Virchow'schen Untersuchungen die anatomische Identität dieser Krankheitsprocesse mit jenem der sogenannten primären Syphilis (des harten Geschwüres), welches nach übereinstimmender Meinung Aller nur syphilitisch und nie mercuriell ist, angenommen wird, so erscheint uns wieder die Frage: „Ist ein Zusammenhang zwischen Mercur und Gummata, respective spätauftretenden Geschwüren, vorhanden?" berechtigt, und muss demgemäss Gegenstand unserer Untersuchung werden, umsomehr als trotz der von Virchow angegebenen anatomischen Identität der Gewebe der sogenannten (syphilitischen) Sklerose und des Gummas die inoculirten Gewebsreste des Gumma keine Syphilis zur Folge gehabt haben, während jene der Sklerose häufig.

Die dritte Gruppe von Krankheitsformen, welche mit dem Quecksilber nach den Angaben in Zusammenhang

gebracht werden, rühren soweit man es beurtheilen kann in der That vom Quecksilber her.

Als solches betrachte ich den sogenannten Erethismus mercurialis, unter welchem Namen wir bei Pearson eine Art von (fieberhafter) Muskelschwäche, Zittern, beschrieben finden; ferner das Nerven- und Gelenkleiden bei Fernel[1]) und bei M. Brassavolus; die Nerven- und Sehnenschwäche bei J. Palmarius; das Zittern bei Penada etc.

Als ein höherer Grad der mercuriellen Nervenaffection sind zweifelsohne die vielfach beschriebene Paresis und Paralysis anzusehen, welche unter anderen von Fallopia, Forestus beschrieben worden; ferner die Mania, Blödsinn, bei Rudius, die Apoplexie bei Besnard und Bongard etc.

Für den mercuriellen Ursprung der soeben erwähnten Leiden sprechen:

Dass sie als zeitlich unmittelbar oder bald[2]) auf die Mercurialcur folgend geschildert werden; ferners, dass sie auch ohne Syphilis bei übermässigem Gebrauche des Quecksilbers beobachtet worden sind.

Bezüglich des sogenannten Erethismus steht nach Hallopeau fest,[3]) dass derselbe ein Symptomencomplex der Quecksilberwirkung sei, insbesondere gilt dies von der tödtlich verlaufenden Form des Erethismus (welcher der berühmte Bateman zum Opfer fiel).

Offenbar hängt der sogenannte Erethismus von einer intensiven Wirkung des Mercurs ab. Selber wurde früher auch bei Lues ebenso häufig beobachtet, als das Quecksilber häufig in grosser Quantität angewendet worden ist. Heute ist derselbe aus dem gegentheiligen Grunde selten.

Eine gewisse Art von Aufregung und Muskelschwäche (welche das Wesen des Erethismus ausmachen), sah Howard

---

[1]) Luisini, Aphrodisiacus, ed. cit., p. 611: „Et enim cerebrum (mercurius) tanto frigore offendit, ut rheumatismus deinceps oppurtuneum maneat; nervos articulos catenus laxat, et debilitat ut in omnem flexionem proni evadant, suscitenturque tremores immeduabiles et recentes".

[2]) Vgl. hiemit Bened. Victorius', Fernel's, Palmarius', Pearson's, Hoffmann's Schriften.

[3]) Du mercure etc. p. Dr. H. Hallopeau. Paris 1878. p. 84.

nach der Quecksilbercur so häufig, dass er das Gelingen der von ihm vielfach erfolgreich geübten Mercurialcur mit dem Auftreten der genannten Symptome in Zusammenhang brachte, eine nützliche Mercurialcur ist die nach ihm sogenannte „Alterationscur"; Aehnliches sagt Hahnemann.

Betreffs des allgemeinen Zitterns der Glieder kann kaum ein Zweifel sein, dass es bei Syphilis allein nicht, wohl aber bei Mercurialismus vorkommt, so dass wir es trotz etwa gleichzeitig vorhandener Syphilis dem Quecksilber zuschreiben müssten.

Betreffs der Lähmungserscheinungen bei Syphilitischen gilt im Allgemeinen, dass sie sowohl Folge des Mercurs als der Syphilis sein können. Fälle von rein mercurieller Lähmung sind nicht häufig; insbesondere gilt dies von Lähmungen, welche ohne anderweitige Vorboten des Mercurialismus etwa ohne apoplektoide Erscheinungen auftreten; doch kommen sie vor,[1]) und sie können den syphilitischen derart ähnlich sehen, dass eine Unterscheidung, ob syphilitisch oder mercuriell, äusserst schwierig werden könnte, wenn nicht ein anderes Moment die Diagnose erleichtern würde und hier speciell es möglich machte, die wenigen obenberührten Fälle der Alten auf die früher übliche Art der Quecksilbercur zurückzuführen. Dieses Moment (welches übrigens auch für die vorhergehende Nervenaffection seine Geltung hat) ist, dass, während die syphilitischen Nervenaffectionen mehr circumscript auftreten, die mercuriellen, gleichwie in den in der Literatur verzeichneten Fällen, entweder allgemein oder bilateral vorkommend angegeben werden. Vgl. hiemit Steber's, Brassavolus',

[1]) Dass aber derartige Quecksilberlähmungen wirklich vorkommen, hiefür will ich schon der Rarität, noch mehr aber der Verlässlichkeit halber, den neulich beobachteten, äusserst interessanten Fall von Prim. Kétli (Mérgezés maro higanynyal. Orvosi hetilap Nr. 5, 1878) kurz anführen. Der Fall betraf einen Collegen, welcher ein halbes Gramm Sublimat zu sich nahm, und ohne jemals syphilitisch gewesen zu sein, wofür die Anamnese und die klinisch-anatomische Untersuchung sprach, an „Paralysis ascendens acuta" erkrankte und acht Tage nach der Quecksilberintoxication starb. In die Classe der mercuriellen Lähmungen mit apoplektoiden Erscheinungen gehört sicherlich der Fall von Fr. Hoffmann.

B. Victorius', Fernel's, Palmarius', Penada's, Ucay's Schriften, in welchen mindestens von einer unilateralen circumscripten Natur des Uebels nicht die Rede ist.

Betreffs der übrigen Nervensymptome, wie der Insania, Apoplexie, gilt dasselbe; sie können sowohl in Folge von Syphilis als Mercurialismus vorkommen; Ersteres wird allgemein zugegeben. Betreffs der oberwähnten hierher gehörigen Daten glaube ich aber selbe auf Rechnung des Mercurs schreiben zu müssen. Hiefür sprechen eine gewisse Acuität der betreffenden Affectionen, noch mehr aber die begleitenden Erscheinungen. Letztere weisen ausserdem darauf hin, dass auch diese Nervenleiden nur bei übermässigem Gebrauch des Quecksilbers vorgekommen sind. Diese Ansicht drängt sich Einem unwillkürlich auf, wenn man Rudius' lehrreichen Fall (auf Seite 70 seines citirten Werkes) liest: „Es genügten zur Beseitigung der (neben sehr heftiger Stomatitis mercurialis einhergehenden Gehirnsymptome) rasenden Kopfschmerzen nicht die Schröpfköpfe in der Scapulargegend, auch nicht eine Venaesection an der Cephalica, sondern es musste in manchen Fällen die Vena frontalis eröffnet werden. Dass es bei einer so heftigen Fluxion zum Gehirn bei entsprechender Disposition zu einer Gehirnblutung, oder mindestens zu einer serösen Ausschwitzung im Gehirn kommen kann, ist nicht unwahrscheinlich.[1])

Die mercurielle Natur der bisher erwähnten Nervenaffectionen ist daher auf Grund des Obengesagten zuzugeben, ungeachtet dessen, dass das Vorhandensein von Quecksilber in den betreffenden Fällen nicht erwiesen ist.

Eine weitere Untersuchung ist daher auch für diese Fälle überflüssig.

Man (insbesondere Böck) hat aber auch jene Nervensymptome, welche nach jahrelangen Intermissionen im Beginn des Leidens in den meisten Fällen nur auf einzelne kleinere oder grössere Nervengebiete (oculomotorius, opticus,

---

[1]) Rudius sagt ferner l. c. „Vidi quosdam post inunctionem in maniam et in saniam incidisse, quae tamen revulsionibus paulo post sedata fuere."

trigeminus, trochlearis) beschränkt auftreten, welche man heute als exquisit syphilitisch ansieht, als mercuriell bezeichnet. Böck's Statistik zeigt aber, näher betrachtet (s. oben), trotz gegentheiligen Wortlautes, dass die erwähnten Affectionen bei der mercuriellen Behandlung der Syphilis durchaus nicht häufiger auftreten, als ohne solche, folglich dem Antimercurialismus in dieser Hinsicht nicht als Stütze dienen können. Vorläufig ist daher kein genügender Grund vorhanden, eine Untersuchung darüber anzustellen, ob nicht etwa diese letzteren heutzutage als exquisit syphilitisch geltenden Nervenleiden durch Quecksilber bedingt sind oder nicht.

Aehnlich verhält es sich mit der vierten Gruppe der mit dem Quecksilber in Zusammenhang gebrachten Erscheinungen, mit anderen Worten mit jenen Daten, welche das Häufiger- und Intensiverwerden der echten Syphilissymptome durch das Quecksilber aussagen. Die denselben zu Grunde liegenden statistischen Daten geben wohl hiezu keine Berechtigung, und insoferne sie berechtiget sind, sprechen sie auch nicht dafür. Darum werden wir auf die Untersuchung dieses Verhältnisses des Quecksilbers zur Syphilis direct gar nicht eingehen, was uns aber nicht hindern wird, bei der Erforschung der Bedingungen etc. der Quecksilberausscheidung darauf Rücksicht zu nehmen.

Eine vorläufige nähere Betrachtung der mit dem Quecksilber in Zusammenhang gebrachten Krankheitserscheinungen lehrt also, dass dieselben zum Theil als Symptome des sogenannten Mercurialismus aufzufassen, zum Theil aber ohne welchen stichhältigen Grund dem Quecksilber zugeschrieben worden sind, dass endlich in Betreff gewisser heutigen Tages als syphilitisch geltenden Affectionen die Gründe einerseits für die syphilitische, andererseits für die mercurielle Natur derselben sich so ziemlich das Gleichgewicht halten.

Zur Untersuchung eignen sich daher nur die letzteren, das ist die Knochenkrankheiten, Gummata, Geschwüre, respective die darauf bezüglichen antimercurialistischen Angaben.

Wir fragen daher:

1. Sind die Knochenaffectionen bei Syphilis durch Quecksilber bedingt oder nicht?

2. Sind die zerstörenden Geschwürsformen an der äusseren Haut, an der Schleimhaut, Folgen des Quecksilbergebrauches oder nicht?

Welcher Art die Untersuchung sein soll, dies war nun eine weitere Frage, deren Entscheidung insbesondere von der Würdigung der Art der angeblichen Schädlichkeit abhängig gemacht werden musste.

Die Mehrzahl der erwähnten Antimercurialisten hat — wie wir gesehen haben — angenommen, dass die genannten späten Formen der Syphilis das Resultat der combinirten Wirkung des Quecksilbers und der Lues, das ist der Hydrargyrose [1]) sei, und zwar der gleichzeitigen Wirkung der zwei „Gifte", sei es durch Vereinigung beider zu einem neuen Gifte, s. Hunter etc., oder ohne solche, s. P. Pinetor, J. B. Montanus, B. Victorius, Fallopia, Fernel, Palmarius, Rudius, Machelli.

Die Minorität hält die erwähnten Krankheitsformen für die Folge der ungleichzeitigen Wirkung des Mercurs und der Syphilis, sei es, dass die Quecksilberwirkung vorausgeht, eine Kachexie verursacht und hiedurch die späten Formen ermöglicht, oder umgekehrt, s. Hahnemann und Virchow.

Wie man sieht, sind hier (bei der Bestimmung der Untersuchungsart) auch jene Antimercurialisten, welche die obengenannten Krankheitsformen wohl dem Mercur allein, doch bei Syphilitischen oder nach Heilung der Lues zugeschrieben haben, mit in Betracht gezogen. Antimercurialisten,

[1]) Die Benennung würde also analog der Benennung der Maass- und Gewichtseinheiten von jetzt geschehen, das Mehr, d. i. die Syphilis- und Mercurwirkung zusammen, mit dem griechischen Namen, das Weniger; die Mercurialwirkung allein, mit dem lateinischen Mercurialismus bezeichnet. Die meisten Autoren identificiren diese zwei Begriffe, so z. B. nach dem Beispiele Dietrich's, Virchow, Wallner, Overbeck u. A.; doch wäre dies nichts weniger als rathsam. Erstens ist die Nothwendigkeit einer Unterscheidung da, weil es Autoren gibt, welche das Quecksilber für sich und mit der Syphilis zusammen als die Ursache verschiedener Leiden ausgeben; zweitens geschähe das gegen die schon von J. Palmarius, besonders aber von Kessler festgesetzte, wohl motivirte Nomenclatur.

welche dem Mercur ohne Syphilis, d. i. dem Mercurialismus nach Kessler, die gleiche Wirkung zugeschrieben, kommen nicht in Betracht.

Mit anderen Worten, die meisten Antimercurialisten haben die fraglichen Affectionen vom Quecksilber direct, d. i. von dessen Vorhandensein im Organismus abgeleitet, und (in Anbetracht dessen, dass die späten syphilitischen Affectionen Monate später nach der ersten Erkrankung und deren Mercurialcur auftreten) eine Remanenz des Quecksilbers im Körper angenommen, und durch vereinzelte Quecksilberbefunde letztere wahrscheinlich gemacht.

Die Wenigsten haben die Quecksilberkachexie auch ohne Vorhandensein des Quecksilbers, als eine prädisponirende Ursache der genannten Uebel angesehen.

Betreffs der Mehrzahl der antimercurialistischen Angaben konnte also die Untersuchung (am zweckmässigsten) nur eine directe, d. i. auf die angebliche Ursache der späten Syphilisformen, auf das Quecksilber selbst gerichtete, chemische sein.[1])

Betreffs der sogenannten Dispositionslehre, welche die wenigsten Antimercurialisten vertreten, konnte nur die Statistik entscheidend sein. Eine solche Entscheidung liegt schon vor, und zwar in den Berichten von Böck, welche umfassend genug (5912 Fällen entnommen), sind, um entscheidend sein zu können. Böck's Berichte werden ihrem Texte gemäss als antimercurialistische Belege betrachtet.[2]) Die Ziffern lehren aber, dass unter den genannten 5912 Fällen,[3]) oder noch richtiger, abgesehen von

---

[1]) Eine Untersuchung in Betreff der mechanischen Wirkung des Quecksilbers — womit man einstens die Knochenleiden etc. in Zusammenhang brachte — erscheint wohl heutzutage überflüssig.

[2]) Auch Jullien's Statistik scheint wohl gegen die Mercurialcur zu sprechen, da sie berichtet, dass unter 225 sogenannten tertiär syphilitischen Erkrankungen 166 nach der Mercurialcur vorkamen. Die Häufigkeit der sogenannten tertiär syphilitischen Erkrankungen kann man aber daraus schon aus dem Grunde nicht beurtheilen, weil darin nicht angegeben wird, wie Viele überhaupt mit oder ohne Mercur behandelt worden sind.

[3]) Bei der oben nachgewiesenen Häufigkeit der Rechnungsfehler in der Böck'schen Statistik fand ich es für gut, alle diese Ziffern eigens zu controliren.

den als Syphilis nichtqualificirbaren 13, und von den unbestimmt „womit“ behandelten 53 Fällen, also im Ganzen unter 5846 Fällen, wurden 3403 mit Quecksilber behandelt, hievon erkrankten an den späten Formen der Syphilis 240. Von den ohne Mercur behandelten 2443 erkrankten in gleicher Weise 465,[1]) und zwar während eines Zeitraumes von 5 bis 44 Jahren, in welchem noch dazu die Mercurialcur vorausging, folglich die mercuriell Behandelten durchschnittlich länger beobachtet waren, also mehr Recidiven hätten darbieten müssen. Ferner ist es hier vom besonderen Interesse zu wissen, dass Böck ein Antimercurialist ist; daher ihn nicht einmal der beliebte Vorwurf treffen kann, er wäre bei der Zusammenstellung seiner Statistik durch seine Anschauungsweise zu Gunsten der Quecksilbercur beeinflusst gewesen, überdies ist es nicht Böck selbst, sondern seine Ziffern, welche oben sprechen, sonach erscheint die Depositionslehre unbegründet. Wie wenig übrigens die Mercurialkachexie zur Entwickelung von späten Formen beiträgt, hiefür sprechen noch die zahlreichen daselbst verzeichneten Fälle von später Syphilis ohne vorausgegangenen Quecksilbergebrauch.

Betreffs der Ansicht der Majorität, wonach das Quecksilber nur so lange es im Körper vorhanden schädlich wirken soll, konnte, wie schon erwähnt, nur die chemische Analyse entscheidend sein.

Der nächste Zweck derselben war es zu eruiren, ob in allen jenen Fällen, wo gewisse späte Formen der Lues auftreten, auch die angebliche Ursache das Quecksilber vorhanden ist, und ob zwischen beiden das vielerwähnte causale Verhältniss besteht. Der fernere Zweck unserer Untersuchungen war, das Verhältniss des Quecksilbers zur Syphilis im Allgemeinen zu beleuchten.

---

[1]) Auch fand ich, dass unter 3403 mit Quecksilber Behandelten in 43 Fällen die Knochen, in 21 die Nase, in 17 der Rachen, in 38 der Gaumen, in 114 Fällen die Haut von der sogenannten tertiären Lues befallen waren. Die 2443 ohne Mercur Behandelten boten in 65 Fällen Knochenkrankheiten; in 86 Fällen Nasen-, in 35 Rachen-, in 84 Gaumen-, in 195 Fällen Hautsyphilis dar.

Die Quecksilberuntersuchungen bei Lues sind im Ganzen nur sehr spärlich, woran insbesondere der Umstand Schuld trägt, dass es an einer verlässlichen, rasch ausführbaren Methode fehlte.

Es hat wohl J. Herrmann mehrere derartige Untersuchungen publicirt. Nach der Aussage eines ebenso gediegenen als glaubwürdigen Chemikers Prof. Schneider's ist aber die diesen Untersuchungen zu Grunde gelegte Kletzinsky'sche Methode ein Ding der Unmöglichkeit, weil, wie Schneider bemerkt, nach jener Methode die eventuell vorhandene Quecksilberverbindung in ein Doppelchlorid umgewandelt wird, welches dann durch Aether extrahirt werden sollte, was aber unmöglich, weil das Doppelchlorid in Aether unlöslich, folglich auch nicht nachweisbar ist.

Hiezu kommt noch, dass nach derselben Kletzinsky-schen Methode, wie ich sehe,[1]) die Verquickung, richtiger der Farbenwechsel, der Elektroden für sich schon in positivem Sinne gedeutet wird, was ebenfalls nichts weniger als verlässlich ist.

Die erste ebenso verlässliche als empfindliche Methode rührt von Prof. Schneider her; sie besteht im Wesentlichen:

1. in Oxydation der zu untersuchenden thierischen Substanz durch Zusatz von chlorsaurem Kali und Salzsäure;

2. in Elektrolyse, und

3. Ueberführung des metallischen Quecksilbers in Quecksilberjodverbindung.

Wir haben uns dieser Methode in 4 Fällen bedient, in den darauffolgenden 89 Fällen aber nach einer von Prof. Ludwig angerathenen Modification der genannten Methode analysirt. Die Modification bestand darin, dass anstatt des chlorsaures Kali- und Salzsäure-Zusatzes in die gelinde erwärmte, zu untersuchende Masse 6—18, selten 24 Stunden lang Chlorgas eingeleitet ward, und nachher die Flüssigkeit bis zum Verschwinden des Chlorgeruches stehen gelassen wurde. Der Zweck dieser Modification war, den Salzgehalt des zu untersuchenden Fluidums möglichst herabzusetzen.

---

[1]) Wiener med. Wochenschrift 1857. 811—813 p.

Sowohl bei der Schneider'schen als bei der modificirten Schneider'schen Methode wurde ein thermoelektrischer Strom (welcher aus schwach angesäuertem Wasser in einer Minute circa 1 Ccm. Wasserstoff entwickelte) angewendet. Ein Säurezusatz zu der mit Chlor behandelten Flüssigkeit fand nicht statt, während zu der nach der Schneiderschen Methode analysirten Flüssigkeit eine kleine Menge unterschwefeliger Säure dann zugesetzt worden war, wenn die Elektrolyse in den ersten 3—6 Stunden erfolglos geblieben. Die Elektrolyse dauerte in der Regel 6 Stunden.

Im Ganzen beanspruchte die Analyse mindestens 9 Stunden, so dass die ersten 93 Analysen nur mit dem grössten Zeitopfer möglich geworden, und im Allgemeinen das Bedürfniss nach einer mehr expeditiven Methode in der empfindlichsten Weise fühlbar wurde.

Wieder war es Herr Prof. Ludwig, dem es auf Grund von gediegenen Experimenten bald gelungen war, eine solche Methode ausfindig zu machen, welche nebst den Vorzügen der von Prof. Schneider angegebenen Methode, Empfindlichkeit und Verlässlichkeit, auch den Vortheil der rascheren Ausführbarkeit besitzt.

Durch E. Ludwig's Methode wurde es erst möglich gemacht, mit leichterer Mühe in kürzerer Zeit, durchschnittlich in 3 Stunden, eine grössere Anzahl von Fällen zu untersuchen und hiedurch die wissenschaftliche Basis für die Beurtheilung der Excretionsfrage um ein Wesentliches zu erweitern.

Diese von Prof. E. Ludwig angegebene Methode besteht aus drei Operationen.

I. Abscheidung des Quecksilbers aus der das Quecksilber enthaltenden Flüssigkeit durch ein sehr fein vertheiltes Metall, mit dem das Quecksilber ein Amalgam liefert, wie z. B. Zink oder Kupfer;

II. Austreiben des Quecksilbers aus dem amalgamhältigen Metallpulver durch Erhitzen desselben in einem Luftstrom, und endlich

III. Ueberführung des in entsprechender Weise condensirten Quecksilberdampfes in das charakteristische, leicht erkennbare Quecksilberjodid.

Ist das Untersuchungsobject nicht flüssig, sondern fest, oder enthält ein flüssiges Untersuchungsobject Eiweisskörper in grösserer Menge, so geht den genannten drei Operationen noch die Behandlung mit chlorsaurem Kalium und Salzsäure voraus, welche die Hauptmassen der organischen Substanzen zerstören und das etwa vorhandene Quecksilber in Lösung bringen soll.

Handelt es sich um die Untersuchung einer Flüssigkeit, so werden hievon circa 200—500 Ccm. mit Salzsäure schwach angesäuert, bis auf 50—60° C. erwärmt, 5 Gramm Zinkstaub[1]) zugesetzt, heftig umgerührt, einige Zeit, bis sich der Zinkstaub sedimentirt, stehen gelassen, dann decantirt, der Bodensatz auf einem Filter gesammelt (eventuell mit Wasser gewaschen), getrocknet, nachher der trockenen Destillation unterworfen. Hiezu ist ein kleiner regulirbarer Gasverbrennungsofen am zweckmässigsten. Zum Behufe der trockenen Destillation wird der Zinkstaub, respective Amalgam in ein Verbrennungsrohr eingefüllt, welches 25 Cm. lang, 12 Mm. breit ist und an dem einen Ende zu einer 1 bis 1·5 Mm. engen Röhre ausgezogen ist, welche enge Röhre an ihren beiden Enden mit je einer kugeligen Auftreibung versehen wird.

An der Stelle, wo das Glasrohr sich verjüngt, befindet sich ein Asbestpfropf, hinter dieser im weiten Rohre zwischen Asbest und Zinkstaub ein Kupferspiral, welches beim Austreiben des Quecksilbers aus dem amalgamhältigen Metallpulver glühend gemacht und erhalten wird, um die etwaigen Theerproducte zu zerstören.

Die Erhitzung des zweiten Theiles des Rohres wird bei der Verjüngungsstelle begonnen und die Hitze entsprechend der Stelle, wo sich der Zinkstaub befindet, derart regulirt, dass eine Bildung und Verflüchtigung von Zinkoxyd möglichst hintangehalten werde.

Bei der ganzen Procedur wird ein langsamer continuirlicher Strom von trockener Luft durch das Rohr geleitet.

---

[1]) Zinkstaub wird dem Kupferstaub aus dem Grunde vorgezogen, weil er käuflich zu erhalten ist und sich beliebig lange aufbewahren lässt.

Das Quecksilber sammelt sich zuerst in der kugeligen Auftreibung des dünnen Theiles des Rohres, dann wird dasselbe durch Erhitzen in das Capillarrohr getrieben und letzteres vom Verbrennungsrohr getrennt und in dasselbe einige Milligramm Jod gebracht, welches sich beim Erwärmen mit dem Quecksilber zu dem leicht erkennbaren hellrothen Jodquecksilber verbindet, das etwaige überschüssige Jod durch einen Luftstrom entfernt.

Handelt es sich um die Untersuchung halbfester, fester Körpertheile, so werden dieselben zuerst verkleinert, mit Wasser gemengt und mit chlorsaurem Kali und Salzsäure behandelt und zur Abstumpfung der überschüssigen Säure mit Kalilauge versetzt und nachher, wie mit Flüssigkeit, laut obiger Vorschrift verfahren.

Mit Zuhilfenahme dieser von Prof. E. Ludwig [1]) angegebenen Methode sind 108 Fälle untersucht worden. [2])

Die Untersuchungen wurden an folgenden Substraten ausgeführt:

an Urin in	181	Fällen
„ Urin und Gummasecret . . .	1	„
„ Placenta	6	„
„ Milch	4	„
„ Speichel	2	„
„ Knochen	2	„
„ Fötus	2	„
„ Menstrualblut	2	„
	200	Fälle.

Diese Substrate wurden theils solchen Individuen entnommen, welche einst Lues gehabt hatten, theils solchen, welche noch zur Zeit der Untersuchung an Lues litten, theils solchen, welche von syphilitischen Eltern stammten. Der leichteren Uebersicht halber haben wir die Fälle nach dem Resultate der Analysen, Vorbehandlung in sechs Classen getheilt, und diesen im Anhang noch zwei Classen mit Untersuchungen an Geweben angereiht. Diese Classen sind, wie folgt:

---

1) Medicin. Jahrb. d. Ges. d. Aerzte zu Wien 1877, I. Heft, S. 143.

2) Zum Theile noch vor der Publication der Methode.

I. Classe: 1—60, Fälle, wo das Quecksilber von uns verabfolgt und gefunden wurde.

II. Classe: 61—104, Fälle, wo das Quecksilber von uns verabfolgt und nicht gefunden wurde.

III. Classe: 105—120, Fälle, wo das Quecksilber angeblich verabfolgt und gefunden wurde.

IV. Classe: 121—145, Fälle, wo das Quecksilber angeblich verabfolgt und nicht gefunden wurde.

V. Classe: 146—150, Fälle, wo das Quecksilber angeblich nicht verabfolgt und gefunden wurde.

VI. Classe: 151—182 Fälle, wo das Quecksilber angeblich nicht verabfolgt und nicht gefunden wurde.

Anhang:

VII. Classe: 183—191, Gewebsbestandtheile von direct Behandelten.

VIII. Classe: 192—201, Gewebsbestandtheile von indirect Behandelten.



I.

Quecksilber verabfolgt und gefunden.

Personalien	Tag der Auf-nahme	Diagnose	Anamnese und Vorbehandlung	Krankheitsskizze bis zum Tage der Untersuchung
(1) Sch. J., 33 J. alt, Hausknecht.	12. Aug. 1874.	Scleros. necrot. lamin. int. praep. Adenit. ing. dext. acut.; sin. hyperpl. 28.VIII. Varicell. syph.	I. Erkr. 1870. Blenorrh. ureth. Pillen. II. Erkr. 1874 Februar. Adenit. ing. sin. ex ulc. Seit 4 Wochen Geschwüre.	18. VIII. Circumc. praeput. 25. VIII. Gangr. cut. loco. fren. Corp. cavern. ur. daselbst blossgelegt. Die Drüsengeschwulst rechts fluctuirt. 28. VIII. Varicella syph. Jodeisen int. 8. IX. An den unteren Extrem. kreuzergrosse Pusteln. 14. IX. Iritis ocul. sin. Atropin. 23. IX. 1. Einr. m. grauer Salbe. 28. IX. Die Standorte d. Pusteln schuppen. 15. XI. 27 Einreib. ausgesetzt, das Hautexanthem rückgängig, der Substanzverlust am Gliede nahezu vernarbt. 25. XI. Orif. urethr. durch Narbenretraction stark verengt. Laminariastift eingelegt.
(2) D. A., 17 J. alt, Taglöhner.	28. Oct. 1874.	Scleros. necrot. in sinu fren. d. Adenit. ing. dext. acut. 23. XI. Mac.	Seit 4 Wochen Geschwüre.	10. XI. Sklerose der Ueberhäutung nahe. 23. XI. Macul. Hautsyph. aufgetreten. 12. XII. Syphilid rückgäng. An den Tonsillen Papeln. 23. XII. Schnittfläche der Tonsill. ulcerös. 26. I. Beide Tonsillen hypertrophisch. 12. II. Sämmtl. Symptome, mit Ausnahme einer Epithelverdickung an dem Reste der l. Tonsille verschwunden.

…Geführte Behandlung	Tag und Ergebniss der Analyse	Nach der Analyse	Anmerkung
…ypstheer, Eisenverband. …dtincturbepinselung der Wunde. …-8. VIII. Jodeisensyrup 2 G. p. d. intern. …. IX. — 15. XI. 27. Einreibungen.	31. Dec. 1874 +	31. XII. wurde der Patient mit mässig geschwelltem Zahnfleisch geheilt entlassen.	
…3. X. Jodtinctur innerlich. 10. XI. Resect. fren. … XII. Jodtinctur ausgesetzt. … XII. 1. subcutane Sublimatinjection. 8. XII. Tonsillotom. sin. …5. I. Letzte, 13. Sublimatinjection. …5. I. Tonsillotomia bilater.	13. Febr. 1875 +	13. II. Entlassung.	

Personalien	Tag der Auf-nahme	Diagnose	Anamnese und Vorbehandlung	Krankheitsskizze bis zum Tage der Untersuchung
(3) G. L., 30 J. alt, Taglöhner.	8. Nov. 1874.	Scleros. necrot. in praeput. paraphimotico. 2. XII. Pap.	Seit 40 Tagen Geschwüre.	2. XII. Papul. Hautsyphilid aufgetreten. 27. XII. Zahnfleisch geschwellt. 17. I. Paraphim. fortbestehend, Sklerose überhäutet. Papeln der Involution nahe.
(4) R. B., 24 J. alt, Schneidergeselle.	16. Nov. 1874.	Mac. syph. per tot. cut. disp. Papul. eros. ad muc. lab. or., luxur. ad anum.	Vor 14 Wochen Geschwür, welches bald verheilte. Seit 2 Monaten Ausschlag. Seit 1 Monat Papul. genit.	10. XII. Die erodirten Schleimhautpapeln überhäutet. 16. XII. Entsprechend der 2. Injectionsstelle Fluctuation. 9. I. Mac. Syphilid rückgängig; an den Tonsillen Plaques zu sehen. Lapis touch. 17. I. Am Stamme Eryth. annul. 29. I. Synovitis art. gen. d. 30. I. Schmerzen im Kreuze u. Handgelenke. 1. II. Stechen in der Herzgegend, Herzdämpfung der Breite nach vergrössert, Herztöne dumpf. 9. II. Rasche Involution sämmtlicher Krankheitssymptome.
(5) De P. D., 35 J. alt, Taglöhner.	29. Nov. 1874.	Scleros. extensa exulc. in sulc. cor. Papul. p. t. c. d. inprimis ad scrot. Sclerad. ing. enorm.	Seit 40 Tagen Schanker. Seit 5 Tagen Ausschlag.	20. XII. Das Erstlingssyphilid vollständig rückgängig, eine 2te Eruption von Papeln insbesondere an der Stirne. 16. I. Die Sklerosennarbe sehr resistent, Papeln am Stamme rückgängig. 27. I. Kopfschmerzen. 30. I. Kopfschmerzen nachgelassen.

Geführte Behandlung	Tag und Ergebniss der Analyse	Nach der Analyse	Anmerkung
XI. Chlorsauren Kali-verband. 7. XII. 1. Einreib. 27. XII. 18 Einreib. . I. 36. u. letzte Einreib. m da an 1 Cgm. Sublimat. p. die innerlich. '. II. Ad gland. Skleros. osion. Sublimatverband.	8. März 1875 +	20. III. Heilung, Entlassung.	
. XI. Bleiumschläge. Sublimatverband. '. XI. 1. subcut. Kalomel-injection à 35 Cgm. 5. XI. 2. Kalomelinject. 8. XI. 3. " . II. Jodkal. int. 2 G. p. die.	12. Febr. 1875 +	22. II. Auflockerung des Zahnfleisches. 22. II. Heilung, Entlassung.	
30. XI. Sublimatverband. 13. XII. 1. Einreib. 0. I. 30. u. letzte Einreib. 0. I. Sublimat 1 Cgm. p. die innerlich.	11. Febr. 1875 +	11. II. Involution der Papeln an der Stirne. Entlassung.	

Personalien	Tag der Aufnahme	Diagnose	Anamnese und Vorbehandlung	Krankheitsskizze bis zum Tage der Untersuchung
(6) R. J., 30 J. alt, Bäckergeh.	21. Dec. 1874.	Blenorrh. ureth. acuta Scleros. exulc. in sulc. cor. 12. I. Pap.	Seit 4 Wochen Schanker.	12. I. Papul. Hautsyphilid aufgetreten. 15. I. Sklerose überhäutet. 24 II. Papul. Hautsyphilid fortbestehend.
(7) G. A., 20 J. alt, Taglöhner.	28. Dec. 1874.	Phimos. ex ulcer. Papul. eros. ad scrot. Psor. palm. Mac. syph. per tot. cut. disp.	Seit 2 Monaten Papeln.	5. I. Circumcisionswunde per primam verheilt. 12. II. Papeln überhäutet.
(8) Z. F., 28 J. alt, Büchsenmacherges.	28. Dec. 1874.	Scleros. in cut. pen. Papul. luxur. ad scrot. et in craena ani.	I. Erkr. 1872. Tripper, Oel u. Copaivabalsam innerlich. Gegenwärt. seit 6 Mon. krank am Gliede.	9. I. Spontane Perforation der Injectionsstelle. Zahnfleischrand von Eiter bedeckt, Papul. an. noch elevirt. 25. I. Loco inject. 2. Fluctuation, Papeln auf das Hautniveau reducirt. 3. II. Loco inject. 3. Fluctuation, spontane Perforation der Haut. Auf die noch infiltrirten Standorte der Papeln Sublimatsolut. 18. II. Scrotalpapeln rückgängig. Zahnfleisch stark geschwellt.

(Ein)geführte Behandlung	Tag und Ergebniss der Analyse	Nach der Analyse	Anmerkung
:0. XII. Kupferverband, Bleieinspritzung. 3., 18. I. Je eine subcut. Kalomelinject. à 35 Cgm. 1. II. Sublimat 1 Cgm. p. die, innerlich.	6. März 1875 +	4. IV. Vorne und unten mässige Auflockerung des Zahnfleisches zu constatiren. 17. IV. Standorte der Papeln noch schuppend. Das Körpergewicht seit dem Eintritte um 4 Pfd. zugenommen. 21. IV. Heilung, Entlassung.	
:28. XII. Circumcision, Sublimatverband.). XII. 1. subcut. Kalomelinject. à 35 Cgm. p. dosi et die. 3. I. 2. Kalomelinjection. . II. 3. „ ur an der Stelle der 1. Injection entstand ein Abscess, welcher 15 Tage nach der Injection eröffnet wurde; kalte nasse Einwickelungen.	22. Febr. 1875 +	16. III. Macul. Papul. Syphilid vollständig rückgängig. Zahnfleisch stark geschwellt. 19. III. 35 kalte nasse Einwickelungen sistirt. Patient wurde geheilt entlassen.	
). XII. 1. subcut. Kalomelinjection. 3. I. 2. Kalomelinjection. 3. I. 3. „	18. Febr. 1875 +	5. III Heilung, Entlassung.	

Personalien	Tag der Aufnahme	Diagnose	Anamnese und Vorbehandlung	Krankheitsskizze bis zum Tage der Untersuchung
(9) H. M., 21 J. alt, Magd.	3. Jän. 1875.	Blenorrh. vagin. Condylom. acum. lab. min. Papul. luxur. lab. maj. Mac. syph. per tot. cut. disp.	Seit 2 Monaten krank.	16. I. Papeln überhäutet, Cond. acum. bis auf einige beseitigt. 14. II. Papeln regressiv. Macul. Syphilid verschwunden.
(10) D. R., 25 J. alt, Handarbeiterin.	11. Jän. 1875.	Blenorrh. vag. gland. Barthol. et ureth. Papul. eros. lab. maj. et ad nuch. Psor. palm. et plant. Pustul. capillit.	Seit 2 Monaten krank.	3. II. 17. Einreib., Papeln und Psoriasis rückgängig. 5. II. Foetor ex ore. 14. II. Sämmtliche Syphilissymptome rückgängig, Zahnfleisch geschwellt.
(11) C. A., 34 J. alt, Schwammhändler.	21. Jän. 1875.	Papul. exulc. inter digit. ped. et in craena ani, desquam. per tot. cut. disp. Psor. plant.	I. Erkr. 1872. Geschwüre-Ausschlag 3 Mon. lang, 2 Einreib., 15 Sublimatinj. II. Erkr. 1874. Geschwüre, 4 Mon. lang, 30 Sublimatinj. und 4 Einreib. Gegenwärt. seit $2^1/_2$ Mon. Papeln zwisch. d. Zehen, seit 20 Tagen in d. Afterkerbe, wogegen er Jodkal. gebraucht hat.	25. I. Zahnfleisch mässig geschwellt, an den Rändern von Eiter bedeckt. 1. II. Papul. Syphilid rückgängig, die Geschwüre zwischen den Zehen überhäutet. 11. II. Foetor ex ore.

…eführte Behandlung	Tag und Ergebniss der Analyse	Nach der Analyse	Anmerkung
..I. Sublimatverband, …hlorkalkeinspritzung. …II. Alaun auf die Con…ylome; die grösseren …tzen Warzen wurden mit …Scheere abgetragen u. …Schnittflächen m. Eisenchlorid bepinselt. ..I. 1. subcut. Kalomel-injection à 35 Cgm. .I. 2. Kalomelinjection.	16. Febr. 1875 +	20. II. Zahnfleisch stark geschwellt. 26. II. Heilung, Entlassung.	
…11. I. Sublimatverband. 14. I. 1. Einreib. .II. Chlorsaures Kali-Mundwasser. …4. II. Zinkeinspritzung, 26. Einreib.	15. Febr. 1875 +	26. II. Pap., Psor. völlig verschwunden. Ptyalismus. 38. und letzte Einreib. 6. III. Schmerzen in reg. lumb. d. Aq. laurocer. 9. III. Peritonit. circumscript. circa ovar. 2 Gm. Jodkalium p. die. 21. III. Perit. rückgängig. Blenorrh. vag. beseitiget. 25. III. Heilung, Entlassung.	
…21. I. Sublimatverband. 25. I. 1. Einreib. …III. Zahnfleisch mit Theer bepinselt worden. …1. II. Tinct. gall. auf das …Zahnfleisch, 18. Einreib.	11. Febr. 1875 +	12. II. Eczema seroti Amylumeinstreuung. 14. II. 20. u. letzte Einreib. Gingivitis und Eczem beseitigt. 23. II. Heilung, Entlassung.	

Personalien	Tag der Aufnahme	Diagnose	Anamnese und Vorbehandlung	Krankheitsskizze bis zum Tage der Untersuchung
(12) F. A, 25 J. alt, Marqueur.	25. Jän. 1875.	Blenorrh. ureth. acut. Scleros. ad radic. penis Mac. syph. per tot. cut. disp.	I. Erkr. 1874 Schanker und Fleckensyphilid, nur locale Therapie, d. i. Jodoformsalbe. Seit 8 Tagen vom Neuen krank.	30. I. Syphilid blässer. 17. II. Syphilid verschwunden, Tripper geheilt.
(13) St. B., 30 J. alt, Taglöhnerin.	26. Jän. 1875.	Blenorrh. ureth. Papul. eros. lab. maj. Mac. syph. per tot. cut. disp.	Seit 6 Wochen Brennen beim Uriniren.	14. II. Papul. genit. cicatrisatae. 23. II. 9 Einreib., Ptyalismus. 28. II. Pap. mac. rückgängig. 14. III. Stomatitis grad. lev.
(14) F. St., 33 J. alt, Taglöhner.	28. Jän. 1875.	Scleros. in sulc. cor. Papul. luxur. ani desquam. front. eros. ad mucos. lab. or.	I. Erkr. 1861. Adenit. ing. sin. sponte aperta ohne Behandlung geheilt. Gegenwärt. seit 5 Wochen krank, mit Flecken auf d. Stirne behaftet.	1. II. Zahnfleisch mässig geschwellt. 7. II. 7. Einreib., Papul. frontis der Involution nahe, Pap. lab. involvirt. Zahnfleisch locker.
(15) R. F, 21 J. alt, Taglöhner.	8. Febr. 1875.	Epididymitis d. e blenorrh. ureth. Scleros. in lam. inter praeputii 30. III. Papul. per tot. cut. disp.	Seit 2 Mon. Tripper, seit 8 Tagen Hodenentzündung.	12. II. Sklerose überhäutet. 13. II. Kleine Geschwüre in sulc. cor. 11. III. Adenit. ing. d. ac. aufgetreten, Geschwüre in sulco an Ausdehnung zugenommen. Spärlicher Ausfluss aus der Urethra. 30. III. Papul. Syphilid aufgetreten. 17. IV. Papeln blässer, Ulcera cicatr., Adenit. rückgängig.

…eführte Behandlung	Tag und Ergebniss der Analyse	Nach der Analyse	Anmorkung
…. I. Zinkeinspritzung. …pferverband. 1 Cgm. …blimat p. die innerlich. …III. Rothe Präcipitat-…be auf das Geschwür. … II. Auf die sklerosirte …arbe graues Pflaster.	18. Febr. 1875 +	20. II. Heilung, Entlassung.	
…II. Zinkinject. Sublimat-verband. 14. II. 1. Einreib. … II. 13. u. letzte Einreib. …f die infiltrirten Stellen …: Labien graues Pflaster. … III. Tinct. gall. auf das Zahnfleisch.	15. März 1875 +	5. IV. Heilung, Entlassung.	
… I. Chlorsaures-Kaliver-…nd. Sublimatsolution auf die Papeln. 1. II. 1. Einreib. 17. II. 16. Einreib.	18. Febr. 1875 +	28. II. Papeln ad anum rückgängig, die Standorte noch etwas infiltrirt, 25 Einreib. sistirt. 8. III. Heilung, Entlassung.	
…. II. Jodgall.-Tinctur. Kalte Umschläge. 13. II. Kupferverband. …11. III. Zinkinjection. Jodtinctur ad adenit. 2. IV. 1. Einreib. 17. IV. 14. Einreib.	17. April 1875 +	25. IV. Papul. Syphilid verschwunden, 20 Einreib. sistirt. 30. IV. Entlassung.	

Personalien	Tag der Aufnahme	Diagnose	Anamnese und Vorbehandlung	Krankheitsskizze bis zum Tage der Untersuchung
(16) Kl. J., 29 J. alt, Schneidergehilfe.	24. Febr. 1875.	Phimosis e scleros. 7. III. Mac.	Seit 14 Tagen Tripper.	7. III. Eruptio macul. syph. Circumcisionswundfläche geschwürig zerfallen. 30. III. Syphilid rückgängig. 17. IV. Zahnfleisch geschwellt. Sublimat ausgesetzt.
(17) M. A., 19 J. alt, Handarbeiterin.	7. März 1875.	Papul. miliar. per tot. cut. disp. incipientes ad lab. maj. Psor. plant. Tumor. gland. lymph. colli.	I. Erkr. 1873. Abscesse der Genit., Punction. Seit 5 Wochen Ausschlag.	18. IV. Psor. verschwunden, 22. Einreib., Zahnfleisch intact. Papeln schuppen. 23. V. 38 Einreib., Exanthem unverändert. 25. V. Parametritis. 20. VI. Fluctuation eines Drüsentumors am Halse. 20. VIII. Die zumeist gruppirten Miliarknötchen am Stamme unverändert. Am Knie und an den beiden Vorderarmen rückgängig. Zahnfleisch intact.
(18) N. St., 28 J. alt, Schuhmachergeh.	10. März 1875.	Scleros. lam. int. praeput. Hyperplasia gland. lymph. fov. axill. d. Tumor. lien. 7. IV. Mac.	I. Erkr. 1872. Tripper, Inject. Seit 6 Jahren (?) Schanker.	14. III. Fieberanfall. Temp. 39° C. 27. III. Auf eine Dosis von 0·4 G. Chinin der Fieberanfall zum ersten Male ausgeblieben. 7. IV. Mac. syph. aufgetreten. Fieberanfall. 18. IV. Kein Fieber mehr gekommen. Exanth. rückgängig.
(19) W. J., 24 J. alt, Kutscher.	15. März 1875.	Paraphimosis cum scleros. praeput. Papul. per tot. cut. disp. Psor. plant.	Seit 3 Wochen paraphimotisch.	28. III. Syphilid rückgängig. 3. IV. An der Stirne schuppende Papeln, Sklerosen überhäutet. 17. IV. Syphilid am Stamme verschwunden. Psor. fortbestehend, Zahnfleisch geschwellt.

Geführte Behandlung	Tag und Ergebniss der Analyse	Nach der Analyse	Anmerkung
III. Circumcisio. Carbolverband. III. Jodkalijodverband. 23. III. 1. Inunction. IV. Lapistouchirung der Wunde. Sublimat innerlich. (12) Einreib. sistirt.	25. April 1875 +	30. IV. Heilung, Entlassung.	
. III. Sublimatverband. . III. Jodeisensyrup 2 G. p. die innerlich. . III. Jodeisen ausgesetzt, 1. Einreib. . 25. V. Aq. lauroceras. . VI. Punct. lymph. aden. 1. VII. Jodeisensyrup. . VIII. Sublimatbepinselung der Knötchen.	29. Sept. 1875 +	5. X. Knötchen verkrustet. Jodeisen ausgesetzt, Tinctur arsenic. Fowler. in (von 2 Tropfen an) steigender Dosis. 21. XI. (14 Tropfen) Sol. arsenic. (seit 1 Monat gereicht) sistirt, da die Knötchen bis auf wenige rückgängig geworden sind. 30. XII. Heilung, Entlassung.	
0. III. Sublimatverband. 14. III. Chinin. int. 12. IV. 1. Einreib. 21. IV. 8. „	22. April 1875 +	28. IV. Exanth. verschwunden, Einreib. (nach der 12.) sistirt. Milztumor unverändert. Sklerose überhäutet. 15. V. Geheilt entlassen.	
5. III. Chlorsauren Kaliverband. 20. III. 1. Einreib. 3. IV. 12. „ 17. IV. 26. „	3. April 1875 — 17. April 1875 +	2. V. 37 Einreib. sistirt, auf die Fusssohlen Dunstumschläge. Ad anum Rhagades Lapistouchirung. 1. VI. Heilung, Entlassung.	

Personalien	Tag der Aufnahme	Diagnose	Anamnese und Vorbehandlung	Krankheitsskizze bis zum Tage der Untersuchung
(20) H. M., 29 J. alt, Magd.	11. April 1875.	Papul. luxur. lab. maj. Rhagad. ad anum. (Graviditas.)	Seit 6 Wochen krank.	14. V. Papeln überhäutet, regressiv, Rhagaden des Afters sehr schmerzhaft. 12. VII. Patientin ist eines 8 Monate alten lebenden Kindes entbunden worden, wobei Quetschwunden entstanden. 2. VIII. Adenit. ing. bil. subacut. 15. VIII. Adenit. rückgängig. Quetschwunden überhäutet. 20. VIII. Erscheinungen von Skorbut. 5. IX. Rhagades überhäutet.
(21) Sch. A., 18 J. alt, Handarbeiterin.	24. April 1875.	Ulcer. lab. min. Papul. eros. lab. maj. Ulcer. ad comissur. inf. Adenit. ing. bilat. hyperplastica.	Seit 4 Tagen krank.	26. V. Drüsenschwellung zugenommen, Geschwüre grösser. 2. VI. Fluctuation in ing. sin., Papeln überhäutet. 2. VII. Geschwüre vernarbt, Adenit. d. rückgängig. 7. VII. Blässe. 9. VII. Ad. Abscessdecke gespalten. 18. VII. Psor. plant. bilat. 22. VIII. Psor. rückgängig, Zahnfleisch geschwellt. Adenit. sin. (aufs Neue schmerzhaft) und Fluctuation darbietend.
(22) Schw. F., 29 J. alt, Hafnergeh.	10. Mai 1875.	Scleros. (in sulc. cor.) cicatr. Papul. eros. ad mucos. lab. or. et ani. (Gingivitis.) Mac. regress. per tot. cut. disp.	Seit 4 Mon. Schanker, wogegen er innerlich zusammen 4 Gran Subl. gebraucht hat.	

Geführte Behandlung	Tag und Ergebniss der Analyse	Nach der Analyse	Anmerkung
11. IV. Bleiverband. 19. IV. Sublimatverband. 14. V. Auf die Rhagaden Jodtinctur. 23. V. 1. Einreib. . VI. 12. u. letzte Einreib. 2. VIII. 2 G. Jodkalium p. die. 20. VIII. Jodkalium ausgesetzt.	29. Sept. 1875 +	8. X. Vollständige Resorption der Infiltrate loco pap., Entlassung.	
24. IV. Sublimatverband auf die Papeln, Kupferverband auf die Ulcera. 20. V. Ad ing. tinct. jod. 26. V. 2 G. Jodkal. p. die. 2. VI. Punction links. 7. VII. Eisen innerlich. Jodkal. ausgesetzt. 18. VII. 1. Einreib. 2. VIII. 25. u. letzte Einreib. 23. VIII. Punction links.	29. Sept. 1875 +	3. X. Punctions- u. Incisionswunden vernarbt. 13 X. Heilung, Entlassung.	
10. V. Carbolmundwasser. Sublimatverband auf die Papeln, am After und an den Mundlippen.	13. Mai 1875 +	16. V. 1. Einreib. 6. VI. Gingivitis gebessert, Papeln kaum mehr sichtbar. 23. VI. 30 Einreib. sistirt, Papeln und Flecken vollständig involvirt. Entlassung.	

Personalien	Tag der Aufnahme	Diagnose	Anamnese und Vorbehandlung	Krankheitsskizze bis zum Tage der Untersuchung
(23) W. R., 23 J. alt, Handarbeiterin.	14. Juni 1875.	Papul. exulc. lab. maj. Ulcer. inter fimbrias.	Seit 6 Wochen Fluss.	27. VI. Das Geschwür zwischen den Fimbrien grösser. 5. VII. Adenit. ing. ac. d. 12. VII. Fluctuation des Leistendrüsentumors. 19. VII. 10 Einreib. wegen Verschlimmerung der Adenit. unterbrochen. 24. VII. Die unterminirten Ränder der Punctionsöffnung geschwürig zerfallen. 17. IX. Adenitiswundfläche und Geschwüre vernarbt.
(24) W. K., 22 J. alt, Kellner.	21. Juni 1875.	Scleros. in lamin. extern. praeput. 10. VII. Pap.		10. VII. Papul. Syphilid aufgetreten. Sklerose vernarbt. 26. VII. Psor. plant. aufgetreten. 11. Einreibung. 22. VIII. Syphilid mit Ausnahme der Arme und Fusssohlen rückgängig. 25. VIII. Macul. Syphilid aufgetreten. 20. IX. An der Stirne frische Papeln, an den Vorderarmen schuppende Papeln. Psor. plant. rückgängig, Zahnfleisch intact, Körpergewicht zunehmend.
(25) D. A., 26 J. alt, Kellner.	9. Juli 1875.	Phimosis e scleros. Lymphangoit. dors. pen. acut. Papul. per tot. cut. disp.	Seit 4 Wochen Geschwüre.	12. VII. Lymphangoitische Abscesse ad dors. pen. 17. VII. Adenit. ing. d. Jodtinctur äusserlich. 11. VIII. Papeln regressiv. 25. VIII. Circumcisionswundfl. bis auf einen klein. Frenularrest überhäutet. Zahnfl. geschwellt. 8. IX. Exanthem verschwunden. Circumcisionsnarbe hart.

Geführte Behandlung	Tag und Ergebniss der Analyse	Nach der Analyse	Anmerkung
14. VI. Bleiverband. ?7. VI. Kupferverband. VII. Jodtinctur äusserl. 8. VII. 1. Einreib. . VII. Punction des adenitischen Abscesses. VII. 10. u. letzte Einreib. .. VII. Die unterminirten nder wurden abgetragen, nter Anwendung von upferverband u. Revernscher Transplantation; 1 17. IX. kam die Wunde zur Vernarbung.	29. Sept. 1875 +	30. IX. Entlassung.	
1. VI. Sublimatverband. 14. VII. 1. Einreib. VIII. 30. u. letzte Einreib. 5. VIII. Sublimatpillen, elche im Tage zusammen rca 1 Cgm. Subl. enthielten. IX. Sublimat ausgesetzt, otojoduretpillen à 1 Cgm. 3 St. p. die.). IX. Weisse Präcipitatsalbe.	29. Sept. 1875 +	6. X. Heilung, Entlassung.	
10. VII. Circumcisio. 12. VII. Punctio absc. 28. VII. 1. Innuction. 25. VIII. 25. Einreib. . IX. 30 Einreib. sistirt.	29. Sept. 1875 +	29. IX. Heilung, Entlassung.	

Personalien	Tag der Aufnahme	Diagnose	Anamnese und Vorbehandlung	Krankheitsskizze bis zum Tage der Untersuchung
(26) J. M., 20 J. alt, Magd.	13. Aug. 1875.	Blenorrh. vag. Papul. per tot. cut. disp. Pust. capillit. Psor. plant. Scleradenit. univ. emin. Gingivitis Morpiones.	Seit 6 Tagen Ausschlag.	18. IX. Sämmtliche Symptome mit Ausnahme der Psor. regressiv. 25. IX. Gingivitis suppur.
(27) H. M., 25 J. alt, Taglöhner.	20. Aug. 1875.	Papul. eros. ad scrot. inter digit. pedis. Psor. plant.	Seit 3 Wochen krank.	5. IX. Papeln überhäutet, wegen Adenit. ing. (10) Einreib. sistirt. 10. IX. Fluctuation. 23. IX. Entlang der Inguinalfalte eine Fistel.
(28) S. L., 26 J. alt, Kaufmann.	20. Aug. 1875.	Ciccatrices necrot. cut. crur. sin. Blenorrh. ureth. acut.	I. Erkr. 1872. Adenit. ing. bilat. exulc. Incisionen, 32 Einreib. (= 60 Unzen?) Jodkal. II. Erkr. 1873. Ausschlag, 48 Einreib. und 5 Mon. lang Jodkal. III. Erkr. 1875. 31. V. — 29. VI. Psor. muc. ling. lab. or. Ulcer. cutan. crur. sin. 25 Einreib. Seit 1 Tage Tripper.	26. VIII. Geschwüre unrein. 8. IX. Tripper geheilt, Geschwüre bis auf einen kleinen Rest überhäutet.

Geführte Behandlung	Tag und Ergebniss der Analyse	Nach der Analyse	Anmerkung
3. VIII. Chlorkalkeinspritzung. 22. VIII. 1. Einreib. IX. 17. u. letzte Einreib.	28. Sept. 1875 +	17. X. Psoriasis rückgängig, Drüsenschwellung fortbestehend, kalte nasse Einwickelung. 20. XI. Chlorsaureskal. int. 29. XI. Entlassen.	
20. VIII. Bleiverband. . VIII. Sublimatsolution auf die Papeln. 27. VIII. 1. Einreib. IX. Jodtinctur äusserl. 10 IX. Punction. . IX. Drainage der Fistel.	28. Sept. 1875 +	5. X. Adenitiswundränder abgetragen. 6. X. Schüttelfrost und Kreuzschmerzen. 13. X. Während des sechstägigen Fiebers die Syphilissymptome verschwunden. Herpes labialis. 21. X. 11. Einreib., Listerscher Verb., frische Pap. 26. XII. 38. u. letzte Einreib. 21. I. 1876. Heilung, Entlassung.	
0. VIII. Zinkinjection. Bleiverband. VIII. Jodtinctur äusserl.	29. Sept. 1875 +	30. IX. Heilung, Entlassung.	

Personalien	Tag der Aufnahme	Diagnose	Anamnese und Vorbehandlung	Krankheitsskizze bis zum Tage der Untersuchung
(29) Z. W., 31 J. alt, Taglöhnersgattin.	27. Aug. 1875.	Papul. luxur. exulc. genit. ext. Papul. per tot. cut. disp. Psor. palm. et plant.	Seit 3 Wochen Geschwüre und Ausschlag.	12. IX. Papul. Syphilid auf braune Flecken reducirt. 23. IX. Entzündliche Schwellung des rechten Handgelenkes 26. IX. Entzündliche Schwellung des Schultergelenkes. Erscheinungen von Pericarditis.
(30) Sch. L., 28 J. alt, Kellner.	23. Sept. 1875.	Eros. sclerot. in lam. int. praeput. Sclerad. ing. dext. 3. X. Macul.	I. Erkr. 10. II. — 19. III. 1875. 1. syph. Abthlg. Ulcus. spec. erhielt Jodkalium innerlich und Sublimatverband. II. Erkr. 4. VIII — 24. VIII. 1875 ebendaselbst. Eros. sclerot. mit Lapis touchirt. Letzte Erkr. seit 12 Tagen.	3. X. Macul. Syphilid aufgetreten, am behaarten Theile des Kopfes befinden sich Pusteln. 13. X. Sklerose überhäutet, Maculae zum Theile in Papulae umgewandelt. 20. X. Papeln schuppen, Pusteln rückgängig. 27. X. Papeln bis auf Pigmentflecke reducirt. 2. XI. Maculopapul. Syphilid geschwunden, Drüsentumoren kleiner geworden.
(31) H. M., 18 J. alt, Marqueur.	27. Sept. 1875.	Pap. gyr. in ang. scrot. anter. Sclerad. ing. dext. (5) sinist. (4). Papul. lent. per tot. cut. disp. Eros. superf. inter. dig. ped. dext. Psor. plant. bilat. et palm. sinist. Adenit. cub. bilat.	1. Erkr., Beginn vor 1 Mon., Medicament wurde keines angewendet.	12. X. Papul. in aug. scroti cicatrisat. jedoch noch elevirt Zahnfleisch geschwollen. 17. X. Papul. thor. scrot. rückgängig. 20. X. Papeln bis auf Pigmentflecke reducirt. 24. X. Psor. palm. plant. schuppend. An den Zahnfleischrändern Eiter. 31. X. Psor. regress. 9. XI. Die psoriatischen Infiltrat vollständig geschwunden, Zahnfleischentzündung rückgängig.

Geführte Behandlung	Tag und Ergebniss der Analyse	Nach der Analyse	Anmerkung
. VIII. Chlorsaureskaliverband. 1. IX. 1. Einreib. . IX. 17 Einreib. unterbrochen.	29. Sept. 1875 +	9. X. Der an dem Handrücken befindliche Abscess wurde eröffnet. 28. X. Patientin wurde wegen Pericarditis und Albuminurie auf eine medizinische Abtheilung transferirt.	
3. IX. Sublimatverband. 4. X. 1. Einreib. 13. X. 7. „ 27. X. 17. „ 2. XI. 20. „ XI. 25. u. letzte Einreib.	1875 6. Oct. — 7. „ + 8. „ — 9. „ + 31. „ + 8. Nov. —	16. XI. Heilung, Entlassung. Das Körpergewicht blieb constant.	
27. IX. Sublimatverband. ubl. Collod. auf die Planta und Palma. 7. X. 1. Einreib. 12. X. 5. „ 24. X. 17. „ . XI. 29. u. letzte Einreib.	1875 7. Oct. — 8. „ — 9. „ + 10. „ — 12. „ — 14. „ — 15. „ — 16. „ — 17. „ — 18. „ + 19. „ — 20. „ — 21. „ — 23. „ + 24. „ — 25. „ + 28. „ — 7. Nov. — 9. „ +	12. XI. Heilung, Entlassung. Das Körpergewicht wie bei der Aufnahme.	

Personalien	Tag der Aufnahme	Diagnose	Anamnese und Vorbehandlung	Krankheitsskizze bis zum Tage der Untersuchung
(32) S. F, 16 J. alt, Kellner.	27. Sept. 1875.	Sclor. exulc. in residuo lam. int. praep. circumcisi. Adenit. ing. d. (5) sin. (6). Mac. maj. per tot. cut. disp. Rhagad. ad anum.	I. Erkr. August 1875, durch 5 Wochen II. syph. Abthlg. Circumcision und Carbolwasser externe. Letzte Erkr. seit 10 Wochen Ulcus, seit 14 Tagen Exanthem.	10. X. Skler. in Ueberhäutung. 13. X. Skler. vernarbt, Narbe resistent. 20. X. Syphilid am Stamme abgeblasst. Rhagaden überhäutet. 31. X. Syphilid am Stamme, Resistenz der Sklerose verschwunden, Zahnfleisch mässig geschwellt.
(33) F. J., 27 J. alt, Magd.	5. Jän. 1876.	Papul. luxur. in marg. lab. maj. sinist. Papul. eros. ad ang. oris utrque et ad lab. oris sup. Papul. desqu. miliar. per tot. cut. disp. maj. in plica cub. utriusque 0, ad pedes, ad nucham, et sub axilla dext. Rubor palat. Papul. dipht. luxur. int. dig. ped. dext. 3 et 4, in facie externa dig. II. dext. Sclerad. ing. bilat. multpl. cub. et cervic. Psor. plant. et palm. diffusa.	I. Erkr. seit 2 Mon., es wurde nichts dagegen angewendet.	15. I. Papeln cicartrisiren. 2. II. Papul. lab. maj. überhäutet kleiner. 5. II. Papul. oris rückgängig, Psor. fortbestehend. 18. III. Syphilid verschwunden. 29. III. Papul. muc. regressiv. 8. IV. Zahnfleisch kaum geschwellt, Psor. rückgängig. 19. IV. Psor. vollständig geschwunden, Drüsentumoren kleiner.

...geführte Behandlung	Tag und Ergebniss der Analyse	Nach der Analyse	Anmerkung
... IX. Sublimatverband. ...X. 1. Einreib., graues ...flaster auf die Risse. 10. X 5. Einreib. 31. X. 20. Einreib.	1875 7. Oct. — 12. „ + 15. „ + 17. „ + 18. „ — 30. „ — 31. „ +	3. XI. Am unteren Rande (limbus) der Cornea ein kleines randständiges Geschwür, Ciliarinject., Atropin, Collyr. lut. 10. XI. Cornealgeschwür vernarbt. 22 Einreib. sistirt. 16. XI. Heilung, Entlassung. Körpergewicht wie bei der Aufnahme.	
...II. Alkoholische Sublimat-...solution auf die dipht. ...apeln. Subl. Collod. auf ...e psoriatischen Stellen. 21. I. 1. Einreib. 2. II. 11. „ 26. II. 32. „ 29. III. 59. „ 8. IV. 68. „ sistirt.	30. März 1876 — 19. April 1876 +	19. IV. Heilung, Entlassung. Körpergewicht wie bei der Aufnahme.	Trotz der grossen Anzahl der Einreibungen kam es zu keiner nennenswerthen Zahnfleischschwellung.

Personalien	Tag der Aufnahme	Diagnose	Anamnese und Vorbehandlung	Krankheitsskizze bis zum Tage der Untersuchung
(34) S. I., 20 J. alt, Taglöhner.	12. Jän. 1876.	Phimos. inflamm. e scler. in marg. et in lam. int. preap. Lymphang. dors. penis nodosa emin. dupl. Papul. exulc. in scroto et ad anum. Papul. min. pustul. intermixtae per tot. cut. disp. Pustulae in parte capill. capitis. Sclerad. ing. bilat.	I. Erkr., Beginn vor 4 Wochen, ohne Behandlung.	20. I. Am linken Unterschenkel 2 grosse Pusteln aufgetreten. 23. I. Circumcisionswände per prius verheilt, Narbe hart. 15. II. Hautsyphilid abgeblasst, Zahnfleisch geschwollen. 6. III. Zahnfleisch reiner. 12. III. Papeln an den Genit., dem Stamme rückgängig. 21. III. Sämmtliche Pusteln verheilt, die Standorte der Papeln Pusteln noch infiltrirt.
(35) P. F., 21 J. alt, Handarbeiterin.	16. Febr. 1876.	Papul. dipht. ad labia omnia et in plic. genito-crur. utraque, inprimis sinistra. Sclerad. ing. bilat. multipl.	I. Erkr., Beginn vor 5 Wochen, es wurde kein Medicament angewendet.	2. III. Papeln überhäutet. 27. III. Papeln rückgängig. 9. IV. Infiltrate loco papul. fast vollständig geschwunden. 19. IV. Drüsentumoren wenig verändert. Zahnfleisch intact.
(36) B. J., 27 J. alt, Bäckergeh.	24. Febr. 1876.	Papul. eros. in cute pen. post. et in scroto. Papul. exulc. confl. in perineo et circa anum. Papul. desquam. in fronte et ad capillit. Mac. maj. pap. intermixt. per tot. cut. disp. Sclerad. ing. bilat. multipl. Cicatrix extensa in cute pen.	I. Erkr. August 1875, Ulcus spec. am Penis, Behandlung unbekannt. Letzte Erkr. vor 4 Wochen.	12. III. Pap. front. rückgängig. 19. III. Papul. genit., überhäutet regressiv. An den Gaumenbogen Plaques aufgetreten. 5. IV. Papul. genit. muc. oris geschwunden. 12. IV. Zahnfleischschwellung. 19. IV. Syphilid nur durch Pigmentflecke gekennzeichnet. Drüsentumoren kleiner.

Geführte Behandlung	Tag und Ergebniss der Analyse	Nach der Analyse	Anmerkung
[illegible]. I. Circumcision, Listerscher Verband. [illegible]. I. Kopfwaschungen mit [illegible]mmon. p. l. 1 : 500, Sublimatverband auf die harte Narbe. 31. I. 1. Einreib. [illegible]4. II. Einreib. (20) wegen ing. suppur. unterbrochen. 6. III. 21. Einreib. [illegible]2. III. 25. u. letzte Einreib.	26. April 1876 +	30. IV. Die Infiltrate und Drüsentumoren in Abnahme. 3. V. Die Infiltrate loco pap. pust. geschwunden. 12. V. Geheilt entlassen. Das Körpergewicht des Patienten hat während der Behandlung um 6·85 Kilo zugenommen, es betrug bei der Entlassung 55·10 Kilo.	
[illegible]. II. Sublimatsolut. local. 14. III. 1. Einreib. 27. III. 8. „ [illegible]. IV. 21. Einreib., Sublimatsolution ausgesetzt. [illegible]9. IV. 30. Einreib. sistirt.	26. April 1876 +	18. V. Geheilt entlassen. Körpergewicht wie bei der Aufnahme.	Zahnfleisch blieb trotz der 30 Einreibungen intact.
24. II. Sublimatverband, Sublimatsolution auf die erodirten und geschwürigen Papeln. 8. III. 1. Einreib. 19. III. Lapistouchirungen der Plaques. 5. IV. 20. Einreib. 19. IV. 29. „ sistirt.	25. Februar 1876 — 22. April 1876 +	25. IV. Standorte der Papeln ad anum noch infiltrirt mit (1:10) Sol. alcoh. Sublim. bepinselt. 6. V. Infiltrate ad anum resorbirt. 16. V. Heilung, Entlassung. Körpergewicht wie bei der Aufnahme.	

Personalien	Tag der Auf-nahme	Diagnose	Anamnese und Vorbehandlung	Krankheitsskizze bis zum Tage der Untersuchung
(37) O. W., 25 J. alt, Zimmermannsgeh.	6. März 1876.	Eros. superf. sclerot. in lam. int. praep. in sulc. cor. et ad glandem. Sclerad. ing. bilat. multipl.	Seit 2 Wochen krank.	20. III. Eros. scler. reiner. 14. IV. Sklerosen der Ueberhäutung nahe. Am Stamme lenticulare Papeln erschienen. 17. IV. Das Syphilid am Stamme massenhaft aufgetreten.
(38) S. S., 19 J. alt, Handarbeiterin.	17. März 1876.	Papul. regress. in plic. genito-crur. utrsque et ad pubes. Sclerad. ing. bilat. modic.	Seit 2 Monaten krank.	13. IV. Ein grossmaculöses Syphilid aufgetreten.
(39) D. J., 24 J. alt, Diener.	26. März 1876.	Scleros. exulc. in sulc. cor. tot. Sclerad. ing. bilat. multipl.	Seit 14 Tagen krank.	28. III. Heftige Schmerzen in gland. pen. et gland. ing. 31. III. Schmerzen nachgelassen. 14. V. Sklerose überhäutet die Narbe resistent. 28. V. Resistenz der Narbe und Sklerad. im Abnehmen. 7. VI. Drüsentumoren bedeutend kleiner, Zahnfleisch intact. 12. VI. Sklerosennarbe weich.

[illegible]geführte Behandlung	Tag und Ergebniss der Analyse	Nach der Analyse	Anmerkung
[illegible]. III. Sublimatverband. 10. III. Jodkal. int. [illegible]4. IV. Graues Pflaster. [illegible]. IV. Protojoduret innerlich 3 Cgm. p. die.	1876 6. März — 14. April + [1]) 15. April — 17. April +	20. IV. Protojoduretdosis auf 4 Cgm. p. die erhöht worden. 30. IV. Sklerosen überhäutet, Hautsyphilid im Abnehmen. 10. V. 6 Cgm. Protojoduret p. die. 15. V. Syphilid am Stamme geschwunden, Sklerosennarbe weicher. 30. V. Heilung, Entlassung. Körpergewicht wie bei der Aufnahme.	
[illegible]7. III. Sublimatverband. [illegible]. V. 1 Hg. album. inject. [illegible]. V. 2. „ „ „ [illegible]. V. 3. „ „ „	8. Mai 1876 +	10. V. 4. Quecksilberalbuminatinjection. 12. V. 5. dto. 20. V. 6. dto. An der Stelle der Injection Röthe u. Schmerzhaftigkeit. 24. V. Die Infiltrate, sowie die Flecke verschwunden. Drüsentumoren kleiner. 27. V. Geheilt entlassen.	I. Part. 1874. Kind lebend, reif, nach 1 Jahre gestorben. II. Part. 1876. 2. III. Kind lebend, reif, wiegt 2330 Grm., Haut nicht abnorm. Uterusinvolution normal. 1. IV. starb das Kind an hypostatischer Pneunomie beider Lungen und an Darmkatarrh. Syphilissymptome fehlten.
[illegible]3. III. Sublimatgliedbäder. 1. V. 1. Einreib. 28. V. 17. „ 7. VI. 25. „ [illegible]2. VI. 28. u. letzte Einreib.	12. Juni 1876 +	13. VI. Geheilt, Entlassung. Das Körpergewicht hat um 3 Kilo abgenommen, dasselbe betrug am 13. V. 48 Kilo.	

[1]) Nach der Einnahme von circa 4 Cgm. Quecksilberjodür.

Personalien	Tag der Auf-nahme	Diagnose	Anamnese und Vorbehandlung	Krankheitsskizze bis zum Tage der Untersuchung
(40) F. M., 20 J. alt, Magd.	27. März 1876.	Scleros. eros. lab. maj. sin. Papul. eros. lab. maj. sin. Papul. lentic. per tot. cut. disp. Sclerad. ing. bilat. multipl.	Seit 3 Wochen krank.	
(41) B. J., 21 J. alt, Maschinen-schlosser.	27. März 1876.	Blenorrh. ureth. acut. Scleros. in sulc. cor. Papul. ad lab. or. inf. Sclerad. univers.	I. Erkr. Dec. 1875. Blenorrh., locale Mittel. Seit 16 Tagen Geschwür, locale Behandlung.	
(42) W. K., 23 J. alt, Schrift-setzer.	3. April 1876.	Blenorrh. ureth. acut. Ulc. folli-culare in lab. or. ureth. sin. Sclerad. uni-vers. chron.	I. Erkr. 20. XII. 1874—2. II. 1875. Scleros., Sclerad., auf derselben Klinik 34 Einreib. Seit 14 Tagen krank.	

Geführte Behandlung	Tag und Ergebniss der Analyse	Nach der Analyse	Anmerkung
?. III. Sublimatverband. IV. 1. subcutane Sublimatinjection. .. IV. 2. subcutane Sublimatinjection.	12. April 1876 +	17. IV. 3. Sublimatinjection, Skler. überhäutet sich, 3. Injectionsstelle schmerzhaft. 26. IV. Papeln rückgängig. 4. V. 4. Sublimatinjection. Syphilid schwindet. 24. V. Papeln an den Genit. der Involution nahe. 18. VI. Sklerosennarbe weicher. 28. VI. 9. Sublimatinjection, das Syphilid völlig verschwuuden. 6. VII. 12. u. letzte Sublimatinjection. Geheilt entlassen. Körpergewicht wie bei der Aufnahme.	
?7. III. Sublimatverband, Zinkeinspritzung. ?. IV. Protojoduret 1 Cgm. p. die.	1876 10. April — 11. April — 12. April — 15. April — 16. April +	20. IV. 2 Protojoduretpillen p. die. 24. IV. 4 dto. 28. IV. Psor. palm. d. Macul. syph. 2. V. An der Schleimhaut der linken Wange nahe dem Mundwinkel Plaques. Sublimatverband. 15. V. Syphilid und Ausfluss verschwunden. 25. V. Papeln und Sklerose rückgängig. 6. VI. Geheilt entlassen.	
3. IV. Zinkeinspritzung, Kupferverband.	6. April 1876 +	29. IV. Geschwür geheilt, Urethralsecret spärlich. 3. V. Blenorrhoe vollständig gehoben. Das Körpergew. hat um 1·20 Kilo zugenommen (= 47·70).	

Personalien	Tag der Auf-nahme	Diagnose	Anamnese und Vorbehandlung	Krankheitsskizze bis zum Tage der Untersuchung
(43) H. T., 42 J. alt, Schrift-setzersgattin.	4. April 1876.	Papul. regress. ad genit. Papul. per tot. cut. disp. Herpes ton-surans.	I Erkr. October 1875. Ausschlag, Prager Spital warme Bäder. Seit obiger Zeit syphiliskrank.	
(44) V. A., 22 J. alt, Drechsler-geh.	9. April 1876.	Scleros. exulc. in sulc. cor. et in lam. int. praep. Papul. per tot. cut. disp. Sclerad. ing. bilat.	Seit 8 Tagen krank, angeblich eine graue Salbe angewendet.	4. V. Sklerose beinahe über-häutet. 8. V. Syphilid wenig verändert. 31. V. Sklerose rückgängig, an der Stelle der Papul. livide Pigmentflecke, Zahnfleisch nicht geschwellt. 9. VI. Sklerosennarbe noch hart.
(45) G. J., 27 J. alt, Express.	14. April 1876.	Papul. muc. lab. or. arc. pal.-gloss. et tonsillae utriusque. Papul. diphth. circa anum. Defluv. capil-lar. Sclerad. uni-vers.	I. Erkr. 1869. Schanker. Be-handlung unbe-kannt. II. Erkr. 1875 20. VIII. — 5. X. Ausschlag. Gar-nisonspital Nr. 1 Jodkal. interne, 12 Einreib. Gegenwärtig seit 5 Mon. krank, Behandlung un-bekannt.	

(Ge)führte Behandlung	Tag und Ergebniss der Analyse	Nach der Analyse	Anmerkung
.2. V. 1. Sublimatbad. '6. V. 4. "	7. Mai 1876 +	28. V. 14. u. letztes Sublimatbad. Das papulöse Syphilid war verschwunden. 1. VI. Geheilt entlassen.	I. Part. 1853. Kind lebend, reif, $2^1/_2$ Jahre alt gestorben. II. Part. 1854. Im 6. Monate abortirt. 29. VI. 1876 erkrankte sie neuerdings und zwar an Keratitis punct. et Iritis oc. sin. Die Choroidea war frei, nach 27 Einreib., Atropin ext. 24. VIII. 1876 geheilt entlassen.
.). IV. Graues Pflaster. 8. V. 1. Einreib 31. V. 12. " 9. VI. 15. " sistirt.)unstumschläge auf das Glied.	9. Juni 1876 +	26. VI. Heilung, Entlassung. Körpergewicht blieb constant, Zahnfleisch intact.	
14. IV. Sublimatverband. .22. IV. Sublimatsolution (1:10) auf die Papeln. . V. Innerlich Hydrarg. ›xyd. nigr. mit Ferr. re-uct. (vom ersteren 2 Cgm. p. die).	4. Mai 1876 +	5. V. Wegen Diarrhoe Pillen ausgesetzt. Mixt. gummos. cum opio. 8. V. Diarrhoe sistirt, Pillen vom Neuen verabfolgt. Pap. muc. oris. et ad anum rückgängig. 25. V. Papeln vollständig geschwunden. Drüsenschwellung im Abnehmen. 30. V. Entlassung.	

Personalien	Tag der Auf-nahme	Diagnose	Anamnese und Vorbehandlung	Krankheitsskizze bis zum Tage der Untersuchung
(46) Sl. F., 25 J. alt, Heizer.	15. Mai 1876.	Blenorrh. ureth. acut. Epididym. sin. Resid. papul. per tot. cut. disp. Pigment. post pap. scrot. Sclerad. univ.	I. Erkr. Jän. 1875. Blenorrh. und Erosion der Vorhaut. Alauninj. Gr. Pflaster. Seit 5 Tagen Hodenentzündung.	
(47) P. M., 15 J. alt, Magd.	2. Juni 1876.	Papul. dipht. lab. maj. ad anum. Papul. eros. arc. palatogl. tonsill. utrque. Sclerad. ing. bil.	Seit 3 Wochen krank.	9. VI. Papeln überhäutet, theilweise rückgängig.
(48) J. F., 21 J. alt, Drechslergehilfe.	21. Juni 1876.	Scleros. (3) in lamin. praep. Balanitis. Sclerad. ing. bil.	Seit 8 Tagen krank.	4. VII. Sklerosen überhäutet. Balanitis geheilt.

...geführte Behandlung	Tag und Ergebniss der Analyse	Nach der Analyse	Anmerkung
..5. V. Kalte Umschläge, ...ebst Hochlagerung des kranken Hodens. ...VI. 1. Bicyanidinjection à 4 Mgm. ...VI. 2. Bicyanidinjection.	11. Juni 1876 — 12. Juni 1876 +	20. VI. 8 Inject., Epidid. rückgängig. Syphilid fortbesteh. 2. VII. Sämmtliche Krankheitserscheinungen verschwunden, 15 Inject. sistirt. 8. VII. Heilung, Entlassung. Das Körpergew. hat während der Cur um 4 Kilo zugenommen, es beträgt 61 Kilo.	
..2. VI. Chlorsaures-Kali-verband. ...VI. 1. subcut. Sublimat-injection. 13. VI. 4. Injection.	13. Juni 1876 +	25. VI. Loco inject. (4, 5) am Rücken u. Oberarm Röthung u. Schmerzhaftigkeit d. Haut. 2. VII. Letztere geschwunden, 9. Injection sistirt. 12. VII. Papeln ad anum noch erodirt. Bleiverband. 14. VIII. Papeln an den Genit. und in der Afterkerbe überhäutet, am r. Mundwinkel frische erschienen. 22. VIII. Haematurie, Eisen innerlich. 24. VIII. Haematurie sistirt. 5. IX. Sämmtl. Papeln bis auf Pigmentflecke rückgängig. Drüsentumoren im Abnehm. 16. IX. Heilung, Entlassung.	
..1. VI. Sublimatverband. ..5. VI. Sublimat innerlich.	1876 3. Juli — 4. „ — 6. „ — 7. „ — 8. „ +	26. VII. Ein maculo-papul. Syphilid erschienen. 29. VII. 1. Einreib. 13. VIII. Syphilid an der Vorderseite des Stammes geschwunden. 13. Einreib. 20. VIII. Ad arc. palato-phar. papulae. Lapistouchirung. 27. VIII. Syphilid vollständig rückgängig. 30. VIII. 25 Einreib. sistirt. 31. VIII. Geheilt entlassen.	

Personalien	Tag der Aufnahme	Diagnose	Anamnese und Vorbehandlung	Krankheitsskizze bis zum Tage der Untersuchung
(49) K. B., 20 J. alt, Handarbeiterin.	10. Juli 1876.	Papul. discret. diphth. ad genit., perin. et ad anum et umbilicum. Psor. plant. bil. em. Sclerad. ing. bil.	I. Erkr. 1875 5 Wochen. 2. Syph.-Abthlg. Condyl. ac., locale Behandlung. Beginn der gegenwärtigen Erkrankung vor $1^1/_2$ Mon. ohne Behandlung.	9. VIII. Papeln etwas flacher.
(50) B. K., 18 J. alt, Handarbeiterin.	14. Juli 1876.	Scleroses exulc. ad genit. Sclerad. ing. bil. multipl. Gravida 6. mense.	Beginn der Erkrankung seit 5 Tagen, ohne Behandlung	2. VIII. Sklerosen überhäuten sich, Zahnfleisch intact. 18. VIII. Papul. incip. ad nuch.
(51) W. J., 19 J. alt, Maurergehilfe.	13. Aug. 1876.	Papul. exulc. confluent. ad nates utrasque, in plic. genitocrur. et ad anum. Tonsill. hypertroph. Sclerad. ing. bil.	Seit 3 Monaten krank, ohne Behandlung.	17. IX. Pap. ad anum flacher, überhäutet 12. Einreib. 24. IX. Tonsillentumor kleiner.
(52) B. F., 20 J. alt, Bildhauer.	13. Sept. 1876.	Blenorrh. ureth. acut. Papul. eros. ad anum diphter. confluent. ad muc. lab. or. Sclerad. univers.	I. Erkr. 1876. 26. IV. — 10. VI. 6 Wochen Exeis. der Sklerose, locale Med.	24. IX. Papeln am After überhäutet, dagegen ist Psor. plant. bil. aufgetreten.

Geführte Behandlung	Tag und Ergebniss der Analyse	Nach der Analyse	Anmerkung
10. VII. Bleiverband. 8. VII. Sublimatsolution auf die Papeln. .. VIII. Decoct. Zittman.	9. Aug. 1876 +	9. X. Sämmtliche Symptome rückgängig. Entlassung. Körpergewicht 2 Kilo mehr = 56·2 Kilo.	
4. VII. Sublimatverband. 24. VII. 1. Einreib. 2. VIII. 6. „ 3. VIII. 18 Einreib. sistirt.	15. Juli 1876 — 20. Aug. 1876 +	23. VIII. Sämmtliche Sklerosen vernarbt. Papul. incip. ad nuch. verschwunden. 1. IX. Entlassung.	
3. VIII. Sublimatsolution (1 : 10) ext. 3. IX. 1. Einreib. 1. X. 19. „	1. Oct. 1876 +	14. X. Papeln ad anum vollständig rückgängig. 26. und letzte Einreib. 20. X. Papeln ad nates fortbestehend, 2 Cgm. Protojoduret p. die. 29. X. 4 Cgm. Protojod. p. d. 17. XI. Sämmtliche Papeln verschwunden, die Drüsentumoren im Abnehmen. 24. XI. Entlassen, Körpergewicht 65 Kilo, also 2 Kilo mehr als beim Eintritt.	
14. IX. 1. Einreib. mit weisser Präcipitatssalbe, Sublimatverband. 1. X. 14. Einreib.	1. Oct. 1876 +	3. X. Papeln der Mundlippen rückgängig, am Stamme ein macul. Syphilid erschienen. 17 Einreib. ausgesetzt, Protojoduret (3 Cgm. p. die) innerlich. 27. X. Sämmtliche Symptome geschwunden. 28. X. Geheilt entlassen.	

Personalien	Tag der Aufnahme	Diagnose	Anamnese und Vorbehandlung	Krankheitsskizze bis zum Tage der Untersuchung
(53) R. D., 34 J. alt, Kutscher.	13. März 1877.	Mac. maj. confl. p. t. c. d. Pap. iu parte capill. cap. exulc. in muc. oris in scroto et ad anum. Phim. e scler. Lymphangoit. dors. pen. Sclerad. ing. bil.	1. Erkr. 1871. 2. Syph.-Abthlg. Adenit. Mac. 3 Mon. local.	15. III. Circumcisionswundfläche zerfallen. Carbolverband.
(54) H. J., 40 J. alt, Taglöhner.	16. März 1877.	Pap. exulc. in scr. ad anum, in plica genito-crur. utriusque. Mac. maj. papul. interm. p. t. c. d. Pust. in parte capillit. cap. Sclerad. univers. enim.	Angeblich seit 5 Mon. krank, ohne Behandlung.	19. III. Zahnfleisch geschwellt. 26. III. 5te Räucher., Pap. genit. fortbestehend, Syphilid am Rücken rückgängig. Juckeu. Gingivitis. 3. IV. Syphilid überall geschwunden. Papeln überhäutet.
(55) B. H., 21 J. alt. Handarbeiterin.	7. Mai 1877.	Papul. regress. in reg. perineali. Vulnus conquassat. commissur. post. e partu et episiotomia.	I. Erkr. 1877. 30. III. — 15. IV. Geschwüre, Kreosot- und Kaliverband. Rudolfsspital. II. Erkr. 1877 16. IV. — 3. V. Papeln, locale Ther. und 13 Einreibungen. 7. V. Episiotomie. Entbiudung.	9. V. Die Quetschwuude an der hinteren Commissur und den Labien reingranulirend, die Temp. normal. 16. V. Uterus gut involvirt. 22. V. Wunde vernarbt. Körpergewicht 45 Kilo.

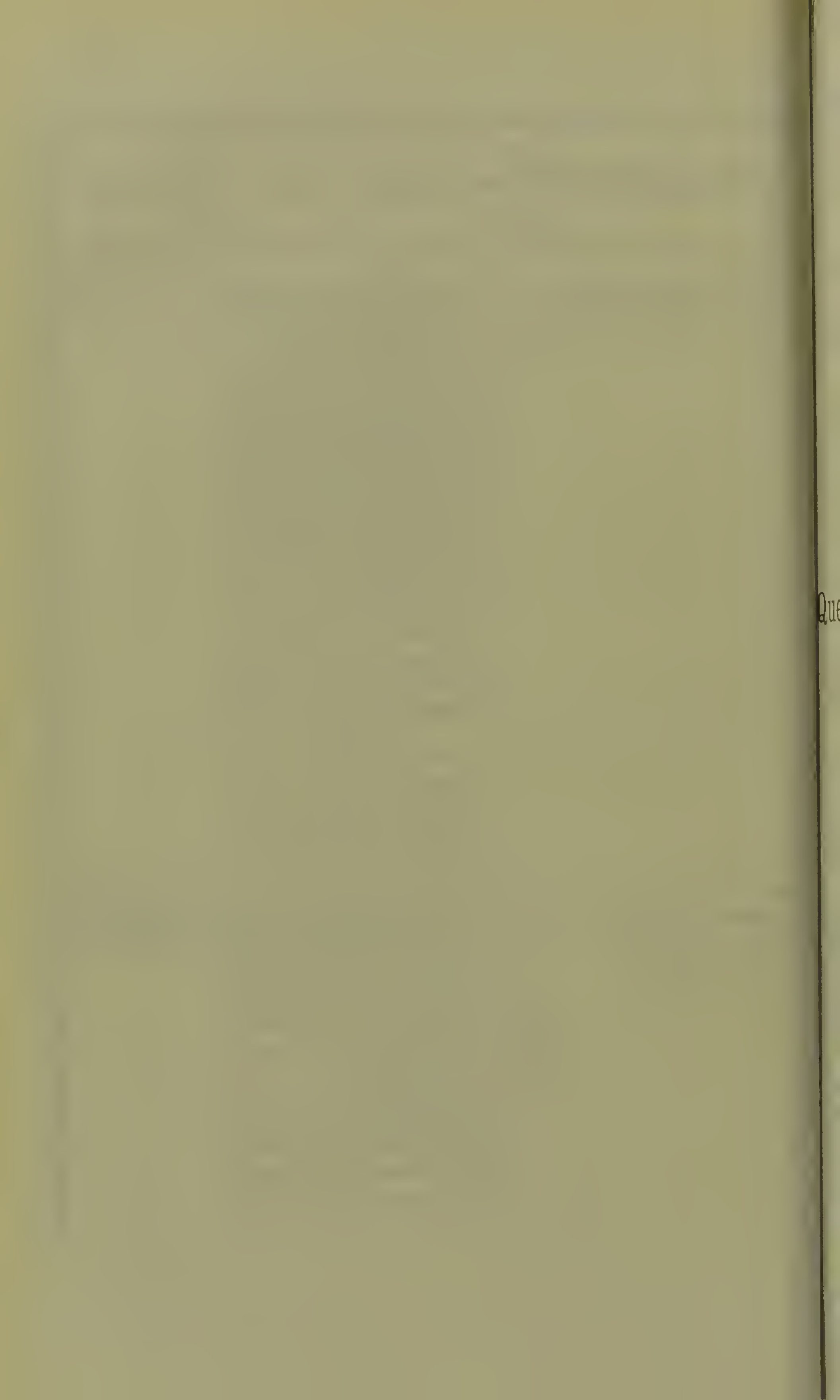
Geführte Behandlung	Tag und Ergebniss der Analyse	Nach der Analyse	Anmerkung
14. III. Circumcision, Lister'scher Verband. .. III. 1. Kalomelräucherung, 5 Gm. p. dosi et die.	22. März 1877 + Spuren.	10. IV. 20 Räucherungen ausgesetzt, Circumcisionswundfläche vernarbt, die Syphilissymptome bis auf mässige Drüsenschwellung geschwunden. 33. IV. Geheilt entlassen, Körpergewicht 3 Kilo weniger.	
17. III. Boraxverband. 21. III. 1. Räucherung. 3. IV. 12. „	1877 24. März — 25. „ + 26. „ + 27. „ + 29. „ + 30. „ + 1. April + 2. „ + 3. „ + 4. „ +	12. IV. Papeln rückgängig, 20 Räucherungen sistirt. 5. V. Excoriation u. Jucken der Haut verschwunden. Entlassen. Körpergewicht 57·5 Kilo, also 4 Kilo weniger als bei der Aufnahme.	
7. V. Chlorkalkausspritzungen der Scheide Trockenverband.	26. Mai 1877 +	29. V. Die Vaginalportion an d. Vorderlippe stark erodirt. 1. VI. Circumscripte Flecke an den Fusssohlen. 9. VI. Schmerzen in reg. hypogastr. d. Dunstumschl. 10. VI. Schmerzen nachgel. 14. VI. Pat. sehr blass, anämische Eisenchloridlösung innerlich. 15. VI. Ein die rechte Uterushälfte umfassendes Exsudat constatirt. Temp. 38·1°C. Körpergewicht 47·7 K. Bauchschmerzen mässig. 3. VII. Körpergew. 42 Kilo. Schmerzen verschwunden. 6. VII. Das parametritische Exsudat verschwunden, Uterus fixirt, keine Syphilissymptome vorhanden. Geheilt entlassen.	Auch die Milch der Patientin enthielt am 26. V. Quecksilber.

Personalien	Tag der Auf-nahme	Diagnose	Anamnese und Vorbehandlung	Krankheitsskizze bis zum Tage der Untersuchung
(56) R. K., 25 J. alt, Friseur.	19. Oct. 1877.	Papul. coacervat. ad part. capill. cap., nucham, brach., dors., nat. extremit. inf. Residua psor. palm. Alopec. areolata. Sclerad. univ. Anaemia. Stomatitis.	I. Erkr. 1876 18. V. — 28. V. II. Erkr. 1876 Juli. Ausschlag. Psor. palm. Blenorrh. ureth. 10 Einreib. 24 Grm. Jodkal. III. Erkr. 1877 Juli—Sept. Hautausschlag. Gaumenentzündung, 25 Einreib. Gr. Pflaster.	
(57) A. L., 28 J. alt, Commis.	29. Aug. 1875.	Perforatio ulcer. sept. nas. ossei et cart. Ulcer. alae nas. utriusque.	Seit 4 Jahren nasenkrank; äusserlich wurde Chlorsaures-Kalilösung, innerlich Jodkalium, Sublimatinj., Morphin gebraucht.	29. IX. Perforationsgeschwürsränder in Vernarbung.
(58) M. C., 21 J. alt, Köchin.	6. Aug. 1876.	Gumma exulc. in pal. duro. Ulcera superfic. in tons., ad arcus palat. et ad uvulam.	I. Erkr. 1876 Februar. 2. Syph.-Abthlg. Angeblich Halsentzündung. 5 Tage Gargaris. Seit 1 Mon. Halsbeschwerden.	Unverändert.

Geführte Behandlung	Tag und Ergebniss der Analyse	Nach der Analyse	Anmerkung
23. X. Syr. ferr. jod. Abends zu nehmen. ..X. 1. Einreib. Jodeisen fortgesetzt. 10. X. 5. Einreib.	21. Oct. 1877 + 31. Oct. 1877 +	12. XI. 15 Einreib., Papeln rückgängig, Pusteln zumeist überhäutet, Zahnfleisch geschwellt. 18. XI. Auf die noch nicht überhäuteten Pusteln am Unterschenkel gr. Pflaster. 22. XI. 23 Einreib. sistirt. 1. XII. Entlassen. Körpergewicht 54 Kilo, also um 5 Kilo mehr, als bei der Aufnahme.	
..VIII. Lapistouchirungen, ..asendouche mit Carbolwasser. 28. IX. 1. Einreib.	29. Sept. 1875 +	7. X. Sämmtliche Geschwüre überhäutet, 10 Einreib. sistirt. 11. X. Geheilt entlassen.	
..2. VIII. — 12. IX. täglich ..1 Flaschen Decoct. Zittman. ..Lapis ext. Chlorsaureskalispülwasser.	7. Aug. 1876 — 13. Aug. 1876 +	15. VIII. Kupfertouchirung. 16. VIII. Gummatöse Geschwüre reiner. 18. VIII. Perforation des harten Gaumens. 2. IX. Gumatöse Geschwüre vollkommen überhäutet. Perforation besteht fort. 12. IX. Perfor.-Oeffnung geschlossen. 12. X. Geheilt entlassen. Körpergewicht wie bei der Aufnahme.	

Personalien	Tag der Auf-nahme	Diagnose	Anamnese und Vorbehandlung	Krankheitsskizze bis zum Tage der Untersuchung
(59) A. J., 24 J. alt, Magd.	17. Dec. 1876.	Ulcer. gummat. sub axill. utraque et in fac. ant. tib. sin. Tumor lienis et hepatis. Oedem. faciei. Albuminuria.	I. Erkr. 1872, Wiedner-Spital, 3 Wochen. II. Erkr. 1873, 5. IV. — 13. XII., auf dieser Klinik. Haematur. blenorrh. Adenit. e scleros. Psor. 8 Einreib., gr. Pflaster. III. Erkr. 1874 10. VI. — 1875 23. II., im Neudorfer Spital angeblich 8 Einreib. wegen Hautgeschwüren.	17. XII. Hautfarbe erdfahl, Urin enthält viel Blutkörperchen und Nierenepithelien.
(60) R. A., 22 J. alt, Commis.	24. Oct. 1877.	Gummata per tot. cut. disp. Nr. 32. Sclerad. univers. emin.	I. Erkr. 1877 Mai. Geschwüre am Gliede. 40 St. Jodpillen (?). 6 Wochen. II. Erkr. 1877 24. VII. — 9. X. Rochusspital Pest. (Poór.) Wegen Hautgeschwüre Jodkal., wegen Milztumor, 11 Woch. lang Chinin.	9. XI. Ulc. part. capill. cap. mit Krusten bedeckt.

(Geführte Behandlung	Tag und Ergebniss der Analyse	Nach der Analyse	Anmerkung
. XII. Chlorsaures Kali-verband.	19. Dec. 1876 +	4. I. 1877. Graues Pflaster auf die Geschwüre, Cauterisation mit Lapis. 18. I. Harndrang, Bluthårnen. 24. I. Jodeisensyrup 2 G. p. d. 30. I. Hautgeschwüre zum Theil überhäutet, in der unteren Wand der Harnröhre nahe dem Orif. ein circumscripter Tumor (Gumma?), Harnandrang nachgelassen. 7. II. Jodkalium int. 15. II. Stat. idem. 1 Einreib. 20. II. 4 Einreib. sistirt. Gumma ureth. zerfallen. Incontinentia urinae, heftige Schmerzen. Anfangs März waren die kleinen Labien mit zerfallen. 30. III. Geschwüre in Vernarbung, Schmerzen und Incontinenz haben nachgelassen. Transferirung in die Versorgungsanstalt.	
Graues Pflaster auf die Geschwüre, auf die ver-rnsteten Ulcera Präcipitatsalbe. 17. XI. Sublimatbäder.	20. Nov. 1877 + nach 2 Queck-silber-bäder.	30. XI. Kopfschmerzen (von 2 Uhr Nachmittags bis Früh) Bromkalium int. 3. XII. Schmerzen an der Stirn und Nackengegend, vermehrteSpeichelsecretion. 5. XII. Kopfschmerzen, Temp. 37° C. 6. XII. Körpergew. 51 Kilo. 8. XII. Kopfschmerzen. 17. XII. Schlaf ruhig, Bromkalium ausgesetzt, 8. Sublimatbad ebenfalls.	Patient befindet sich noch immer in Behandlung.



II.

Quecksilber verabfolgt und nicht gefunden.

Personalien	Tag der Auf-nahme	Diagnose	Anamnese und Vorbehandlung	Krankheitsskizze bis zum Tage der Untersuchung
(61) G. M., 22 J. alt, Magd.	3. Mai 1874.	Fistul. numeros. (8) in ing. sin. ex adenit. supp. praegress. Vuln. conquass. genit. ext. e partu. Cicatrices striat. in reg. lat. coll. ad. man. utr.	I. Erkr. 1874 Febr., März. Adenit. femor. bil. locale Therapie,	31. V. Adenitiswundsecret serumartig, an den Unterschenkeln Erscheinungen von Skorbut. 11. VI. Skorbutsymptome verschwunden. 19. VII. Senkungsabscess in trigon. subing. sin. eröffnet, nirgends ein Heilungstrieb. 27. IX. Ernährung der Patientin besser, Fistelwunde narbig eingezogen. 1. XI. Fistel bis auf zwei obliterirt. 19. XII. Rascher Zerfall der Fistelwände. 30. XII. Periostitis process. styl. radii d. 7. I. 1875. Abscess. e periostit. rad. d. 18. I. Fisteln bis auf eine obliterirt. 22. I. Zahnfleisch etwas geschwellt. 4. II. Rapider Zerfall der Haut in ing. sin.
(62) K. E., 23 J. alt, Tischlergehilfe.	2. Nov. 1874.	Blenorrh. ureth. chron. Scleros. extens. in sulc. cor. l. d. Lupus vulg. ad nates utrasque. Sclerad. ing. bil. 10. X. Mac.	Seit 3 Wochen Geschwüre.	10. X. Maculo-papul. Syphilid erschienen. 17. X. Ausfluss aus der Ur. stärker. 25. X. In der nächsten Nähe an der convexen Seite der lupösen Knötchenreihen Papeln aufgetreten. 6. XII. Letztere noch nicht geschwunden. Maculöses Syphilid vollständig regressiv. Zahnfleisch kaum geschwellt. Blenorrh. ureth. behoben.

Geführte Behandlung	Tag und Ergebniss der Analyse	Nach der Analyse	Anmerkung
'3. V. Carbolverband. .. V. Essigwaschungen, Wein. .. VI. Eisenchlorid ext. Jodeisensyrup intern. 2 G. p. die. 7. IX. Kupferverband. 5. XII. Jodeisensyrup 5 G. p. die. XII. Jodkalijodverband. Einreib. à 1 Gm. grauer Salbe. 7. I. 1875. Punction. Jodeisen ausgesetzt. III. 30 kleine Einreib. sistirt.	23. Febr. 1875 —	12. IV. Abscess. antibrach. obliter. Adenitiswundfläche zerfallen. Eisenchlorid. Jodkalium ausgesetzt. 20. IV. Secret der Wunde foetid, täglich 1 lauwarmes Bad. 5. VI. Symptome von Skorb. Essig int. ext. 23. VI. Abscess. extrem. inf. radii punctirt. 22. VII. Oberhalb der plic. ing. Abscess punctirt. 27. VII. Senkungsabscess in das l. gross. Labium. 25. X. Erysipel ad nates. Chinin int. 2. XII. Erysipel über die Bauchdecke ausgebreitet, Wundsekret foetid, Carbol ext. 23. I. 1876. Erysipel regressiv, Kreuzschmerzen, Opiumtropfen. 19. II. Tod.	
. IX. Sublimatverband. 10. X. 1. Einreib. 17. X. Zinkinjection. 25. X. 13. Einreib. XII. 50 Einreib. sistirt. Cgm. Sublimat p. die rn. Sublimatcollod. auf Knötchen an den Hinterbacken.	4. Jän. 1875 —	4. I. 1875. Die Lupusknötchen ad nates nur zum geringen Theile rückgängig. Entlassen.	

Personalien	Tag der Auf-nahme	Diagnose	Anamnese und Vorbehandlung	Krankheitsskizze bis zum Tage der Untersuchung
(63) F. J., 30 J. alt, Bäcker-gehilfe.	8. Nov. 1874.	Phimosis e scleros. in marg. praep. 7. XII. Mac.	Seit 3 Wochen phimotisch. Mandelmilch innerlich.	13. XI. Circumcisionswund-fläche zum grössten Theil per primam verheilt. 7. XII. Maculo-papul. Syphilid aufgetreten. 25. XII. Zahnfleisch aufge-lockert, Syphilid blässer. 15. I. 1875. Otit. med. supp. cum. perfor. membr. tymp. 18. I. Loco pap. blasse Pigment-flecke, Circumcisionsnarbe weich.
(64) H. J., 29 J. alt, Kutscher.	23. Nov. 1874.	Phimosis e sleros. Papul. syph. per tot. cut. disp. Psor. plant. Lymphangoit. dors. pen.	Seit 22 (?) Tagen Phimosis und Geschwüre.	16. XII. Circumcisionswund-fläche per primam geheilt. 22. XII. Kalomelabscess. 3. I. Am Stamme frische Maculae erschienen. 21. I. Macul. Syphilid, sowie die schuppenden Papeln älteren Datums rückgängig.
(65) M. F., 24 J. alt, Magd.	4. Dec. 1874.	Papul. diphth. lab. maj. Mac. syph. per tot. cut. disp.	Seit 3 Wochen Papeln.	12. I. 1875. Spontane Perfora-tion des Kalomelabscesses. 27. I. Syphilid blässer. 7. II. Syphilid verschwunden, Pap. genit. rückgängig. 15. II. An der Rückseite des Stammes frische Maculae.
(66) W. K., 21 J. alt, Schrift-setzer.	20. Dec. 1874.	Scleros. in sulc. cor. Papul. pustulis intermixt. per tot. cut. disp.	I. Erkr. 1874. Schanker. 5 Wochen locale Therapie.	

(Geführte Behandlung	Tag und Ergebniss der Analyse	Nach der Analyse	Anmerkung
XI. Circumcisio Carbolverband. ..XII. 1. subcut. Kalomel-inject. à 35 Cgm ̈5. I. Einträufelung von .uklösung in den äusseren Gehörgang. .. I. 2. Kalomelinjection. .. I. 3. Kalomelinjection.	29. Jän. 1875 —	16. II. Der eiterige Ausfluss aus dem äusseren Gehörgang bis auf Spuren, das Syphilid vollständig verschwunden. Geheilt entlassen.	
.3. XI. Chlorsaures-Kaliverband. 6. XII. Circumcisio. .. XII. 1. subcut. Kalomel-injection à 35 Cgm. .. I. 2. Kalomelinjection. .1. I. 3. Kalomelinjection.	14. Februar 1875 —	16. II. Neue Nachschübe von maculösem Syphilid. 17. II. 1. Einreib. 28. II. 9. Einreib., Psor. plant. fortbestehend. Zahnfleisch lockert sich. 14 III. Sämmtliche Syphilissymptome verschwunden. 16. III. Heilung, Entlassung.	Die 1. u 3. Kalomel-injection hatten je einen Abscess zur Folge, welche 6 Tage nach der Injection die Haut perforirten.
.. XII. Sublimatverband. .7. XII. Sublimatsolution (1 : 10) auf die Papeln. .0. XII. 1. Kalomelinject. à 35 Cgm. .27. I. 1875, 2. Kalomel-injection. .0. II. Punction des loco .ij. II. entstandenen Abscesses.	15. Februar 1875 —	17. II. Maculae verschwunden, Papeln der Genitalien vollständig involvirt. 18. II. Entlassen.	
25. XII. 1. Einreib. 27. II. 2. Einreib. Sublimatverband.	28. Dec. 1874 —	10. I. 1875. 16 Einreib., Pusteln vertrocknet, Papeln schuppen. 31. I. Papul. Syphilid vollständig rückgängig, Skler. überhäutet. 34 Einr. sistirt. 2. II. Heilung, Entlassung.	

Personalien	Tag der Aufnahme	Diagnose	Anamnese und Vorbehandlung	Krankheitsskizze bis zum Tage der Untersuchung
(67) D. J., 19 J. alt, Taglöhner.	21. Dec. 1874.	Phimosis e sclerosibus. Papul. per tot. cut. disp. exulc. ad scrot.		14. I. Circumcisionswundfläche vernarbt. 25. I. Frische Papeln aufgetreten. 4. II. Neuerlicher Nachschub von Papeln.
(68) M. E., 19 J. alt, Hausknecht.	23. Dec. 1874.	Scleros. ad radic. pen. Papul. cros. in lam. int. praep. et in craena ani Macul. syph. per tot. cut. disp. Hypertrophia tonsill. sin. Paresis nerv. fac. sin.	Seit 3 Wochen „Feigwarzen.“	6. I. Loco inj. I. Infiltrat. 24. I. Spontane Perforation des Abscesses loco inj. I. 24. II. Faciallähmung rückgängig. 7. III. Papulomaculöses Syphilid vollständig rückgängig.
(69) F. F., 28 J. alt, Kutscher.	23. Dec. 1874.	Epididymitis d. e blenorrh. ureth. Scleros. in cut. pen. Papul. syph. per tot. cut. disp.	Seit 6 Wochen Tripper und Geschwüre, seit 6 Tagen Epididymitis.	9. I. Sklerose überhäutet. 12. I. Papul. Syphilid fortbestehend. Zahnfleisch intact. 24. I. Loco inject. I. spontane Perforation der Haut. Frische Papeln erschienen. 25. I. Epididymitis rückgängig. 13. II. Papulöses Syphilid regressiv geworden.

Geführte Behandlung	Tag und Ergebniss der Analyse	Nach der Analyse	Anmerkung
26. XII. Circumcision, Carbolverband. . I. 1. subcutane Kalomel-injection. 5. I. 2. Kalomelinjection. . II. 3. „ 2. II. 4. „ Jede der Injectionen hatte eine Abscessbildung zur Folge. III. Täglich einmal nass-kalte Einwickelung.	6. März 1875 —	17. III. Geheilt entlassen.	
3. XII. Sublimatverband. 22. I. 1875. 1. subcutane Kalomelinject. 11. I. Tonsillotomie. 3. I. 2. Kalomelinjection. 5. II. 3. „ 14. II. Incis. abscess. loc. inj. III.	5. März 1875 — 7. März 1875 —	8. III. Entlassung.	
3. XII. Sublimatverband. 2. I. 1875. 1. subcutane Kalomelinjection. 8. I. 2. Kalomelinjection. 5. I. 3. „ 5. II. Loco inj. III. Abscess punctirt.	13. Febr. 1875 —	15. II Geheilt entlassen.	

Personalien	Tag der Aufnahme	Diagnose	Anamnese und Vorbehandlung	Krankheitsskizze bis zum Tage der Untersuchung
(70) B. J., 24 J. alt, Schuhmachergeh.	23. Dec. 1874.	Cicatr. recent. resist. in sulc. cor. Papul. eros. muc. lab. or. et ad scrot. Psor. palm. et plant. bilat. Macul. syph. p. t. c. d.	I. Erkr. 1865. Schanker. Lapistouchirungen. Seit 3 Monaten Geschwüre „im Unterleibe".	4. I. 1875. Loco inject. l. Abscess. 26. I. Maculae rückgängig. Zahnfleisch geschwellt. 12. II. Papeln ad scrot. überhäutet regressiv.
(71) H. A., 24 J. alt, Magd.	30. Jän. 1875.	Condylom. acum. pariet. vagin. Vuln. conquass. commissur. post. e partu.	I. Erkr. 1874 5. X. — 1875 20. I. auf derselben Klinik. Papul. per tot. cut. disp. 40 Einreib. gemacht, die letzte im Dec. 1874.	
(72) S. J., 22 J. alt, Tischlergeh.	1. Febr. 1875.	Phimos. e scleros. necrot. Macul. syph. per tot. cut. disp.	Seit 6 Wochen Geschwüre.	8. II. Erysipel ad mont. Vener. 16. II. Erysipel bis auf das linke Kniegelenk vorgeschritten, höher oben regressiv. 13. III. Geschwür reiner, Erysipel und Syphilid regressiv. 29. III. Adenit. ing. d. ac.
(73) Sch. L., 27 J. alt, Kutscher.	25. Febr. 1875.	Condylom. acum. praep. et glandis. Oedema scroti papul. obtect. Adenit. ing. sin. suppur. cultro apperta.	I. Erkr. 1873 Winter. Phimos. ex ulcer. Jodtinctur innerlich 4 Wochen lang. II. Erkr. 25. XII. 1874—15. II. 1875. Hautausschlag 32 Einreib. Seit 2 Monaten Aden. sin.	5. III. Fieber, Seitenstechen. 11. III. Fieber verschwunden.

Geführte Behandlung	Tag und Ergebniss der Analyse	Nach der Analyse	Anmerkung
23. XII. Sublimatverband. .XII. 1. Kalomelinjection. .I. Sublimatsolution auf die erodirten Scrotalpap. 26. I. 2. Kalomelinjection. 12. II. 3. „	17. Febr. 1875 —	18. II. Die erod. Papeln der Mundlippenschleimhaut mit Lapis touchirt. 15. III. Sämmtliche Syphilissymptome rückgängig. Dunstumschläge auf die Handteller und Fusssohlen. 31. III. Heilung, Entlassung.	
30. I. Carbolverband. .II. an wurden die Condylomen von Zeit zu Zeit abgetragen, sonst Alauninspersion gebraucht; nur am 22. III. wurde innerlich 2 Gm. Jodkalium genommen.	23. März 1875 —	24. III. Heilung, Entlassung.	Am 12. I. 1875 war das Resultat der Analyse auch negativ.
5. II. Circumcisio. Carbolverband. Chinin innerlich. 16. II. Chinin ausgesetzt. 13. III. Kupferverband. 18. III. 1. Einreib. 29. III. 9 Einreib. sistirt. 31. III. Punction des Drüsenabscesses.	20. April 1875 —	1. V. Die unterminirten Adenitiswundränder abgetragen. Jodkalijodverband. 7. V. Jodkalium 2 Gm. p. die. 28. V. Jodkali. ausgesetzt, 10. Einreib. 13. VI. 14 Einreib. sistirt. 14. VII. Adenitis und Circumcisionswundfläche vernarbt. Geheilt entlassen.	
25. II. Sublimatverband. 4. III. Circumcisio, Abtragung der Condylomen. 7. III. Carbolverband auf die Wunden. 11. III. 2 Gm. Jodkal. p. die.	1875 8. März — 12. März — 14. März —	23. III. Jodkalium ausgesetzt, 1. Einreib. 4. IV. Circumcisionswundfläche vernarbt, Adenitiswundränder unterminirt. 12 Einreib. sistirt, 5. IV. Sublimat innerlich. 20. IV. Fistula in. plic. ing. sin. gespalt. Pap. rückgäng. 15. V. Wunde überhäutet. Geheilt entlassen.	

Personalien	Tag der Aufnahme	Diagnose	Anamnese und Vorbehandlung	Krankheitsskizze bis zum Tage der Untersuchung
(74) K. J., 20 J. alt, Goldarbeitergeh.	25. Febr. 1875.	Papul. cros. in raphe pen. et ad scrotum. Papul. desquamantes per tot. cut. disp. Eczem. marg.	I Erkr. 1874. Adenit. ex ulcere Kupferverband. Jodtinctur innerlich. Seit 7 Wochen Ausschlag.	28. II. Patient fiebert etwas. 2. III. Am Handrücken, Kniegelenke juckende blassrosagefärbte Quaddeln, in reg. inframax. sin. entzündliche Schwellung der Haut.
(75) S. M., 23 J. alt, Taglöhner.	23. April 1875.	Papul. cros. mucos. lab. oris tonsill. et ad genit. ext. Macul. syph. per tot. cut. disp.	Seit 8 Tagen Brennen am After.	6. V. Syphilid rückgängig. 10. V. Loco inject. I. Abscess. Papeln ad genit. überhäutet. 21. V. Loco inject. II. spontane Perforation des Abscesses. 11. VI. Ein annulär-erythematöses Syphilid aufgetreten.
(76) G. M., 19 J. alt, Magd.	13. Juni 1875.	Blenorrh. vag. et ureth.	I. Erkr. 1873. Pap. syph. p. t. c. d 48 Einreib. auf derselben Klinik. Seit 14 Tagen Brennen beim Uriniren.	22. VI. Harnröhrentripper fortbestehend, Scheidentripper geheilt.
(77) F. F., 35 J. alt, Webergeh.	14. Juni 1875.	Phimos. e scleros. necrot. Lymphangoitis. dors. pen.	Seit 8 Tagen Tripper.	19. VI. Circumcisionswundfläche nekrotisch. 23. VI. Schüttelfrost. 6. VII. Wundfläche reingranulirend. 17. VII. Pap. Syph. aufgetreten. 26. VII. 8 Einreib. wegen Skorbutsymptomen unterbrochen. Am Scrotum ein Impfgeschwür. 29. IX. Papul. Syphilid verschwunden, Circumcisionswundfläche vernarbt, Impfgeschwür überhäutet.

Geführte Behandlung	Tag und Ergebniss der Analyse	Nach der Analyse	Anmerkung
25. II. Sublimatverband. . II. 1. Einreib. Sublimatsolution auf die erodirten Papeln. 8. II. (2) Einreib. sistirt.	1875 3. März — 8 März — 11. März —	12. III. Fieber, Urticaria verschwunden. Einr. fortges. 22. III. Dermat. art. in facie, Fieber, 11 Einreib. unterbr. Syphilid rückgängig. 2. IV. Dermatit. Fieber verschwunden. Entlassen.	
3. IV. Bleiverband. Sublimatsolution auf die Papeln. 0. IV. 1. subcutane Kalomelinjection. 7. V. 2. Kalomelinjection. 5. V. Loco inj. I oncotomie. 1. V. 3. Kalomelinjection. Lapistouchirungen der Schleimhautpapeln. 13. VI. Zinkeinspritzung.	13. Juni 1875 — 22. Juni 1875 —	23. VI. Syphilid rückgängig, Papeln ebenfalls. Entlassung. 11. VII. Heilung, Entlassung.	
14. VI. Chlorsaureskaliausspritzung. 18. VI. Circumcisio. 23. VI. Chinin int. Carbolverband. 17. VII. 1. Innnct. à 2 Gm. Salbe. 19. VII. Einige lymphang. Abscesse d. Eichel punctirt. 26. VII. Säuerliches Getränk, Essigwaschungen. (8) Einreib. sistirt.	29. Sept. 1875 —	30. IX. Entlassen.	

Personalien	Tag der Aufnahme	Diagnose	Anamnese und Vorbehandlung	Krankheitsskizze bis zum Tage der Untersuchung
(78) G. M., 25 J. alt, Wäseherin.	18. Juni 1875.	Uleera (?) dipht. ad commiss. inf. lab. Condylom. aeum. in craena ani.	I. Erkr. 1874 Seleros., 33 Einreib. Gingivitis, Jodkalium. Seit 3 Tagen Sehmerzen beim Harnlassen.	26. VI. Geschwüre an Ausdehuung zugenommen.
(79) P. A., 25 J. alt, Magd.	10. Juli 1875.	Papul. dipht lab. maj., erosae ad mue. lab. oris. Phlebectas. crur. utrsque.		14. VIII. Parametritis puerp. (42 Tage nach der Entbindung). 10. IX. Papeln rückgängig. Rhagades ad anum. Bauchschmerzen nachgelassen.
(80) B. J., 17 J. alt, Cassierin.	25. Juli 1875.	Seleros. exulc. (3) labior. maj. Blenorrh. vagin. Rhagad. ad auum. 3. XI. Macul.	Seit 14 Tageu Gesehwüre.	26. IX. Sklerosen überhäutet, zum Theile schon resorbirt. Macul. Syphilid aufgetreten.
(81) W. B., 23 J. alt, Handarbeiterin.	6. Aug. 1875.	Papul. ad genit. ext. Papul. per tot. cut. disp.	Seit 14 Tagen Papeln.	21. VIII. Am Stamme frische Papeln erschieneu. 12. IX. Papeln mit Ausnahme jener in reg. scrob. cord. rückgängig. 13. IX. Heftige, reisseude Schmerzen in den Schienbeinen. 20. IX. Papul. genit. ext. abgeflacht.

Geführte Behandlung	Tag und Ergebniss der Analyse	Nach der Analyse	Anmerkung
·8. VI. Carbolverband. ·6. VI. Kupferverband.	26. Juni 1875 —	7. VII. Geschwürsbasis und die Umgebung des Geschwüres hart anzufühlen in ing. Drüsenschwellung. 1. Einreib. 19. VII. Geschwürsränder flach, weich, Narbensaum zeigend. (10) Einreib. sistirt. Condyl. acum. abgetragen. Eisenverband. 12. IX. Spitze Warzen ausgerottet. Geschwüre vernarbt. Entlassung.	
0. VII. Carbolverband. ublimatsolution auf die Genit. pap. ·1. VIII. Graue Salbe in reg. hypogast. 0. IX. Lapistouchirung ·r Rhagaden. 11 Einreib. in hypogast. sistirt.	13. Sept. 1875 —	21. IX. Vernarbung der Rhagaden. Papeln vollständig rückgängig. Uterus frisch. 23. IX. Entlassen.	I. Part. 29. VI. 1875.
·. VII. Sublimatverband. · IX. Ad Rhag. Kupferverband. 27. IX. 1. Einreib. 29. IX. 3. Einreib.	29. Sept. 1875 —	3. XI. Macul. Syphilid verschwunden. 28 Einr. sistirt. Plaques an den Mandeln. 16. XI. Rhagad. ad anum überhäutet. An Tonsillen die Plaques auf Anwendung von Lapis rückgängig geworden. 22. XI. Geheilt entlassen.	
· VIII. Sublimatverband. 21. VIII. 1. Einreib. ·. IX. 17 Einreib. sistirt. ·3. IX. 2 Gm. Jodkalium pro die.	29. Sept. 1875 —	29. IX. Heilung, Entlassung.	

Personalien	Tag der Aufnahme	Diagnose	Anamnese und Vorbehandlung	Krankheitsskizze bis zum Tage der Untersuchung
(82) K. St., 26 J. alt, Advocat.	9. Aug. 1875.	Psor. palm. et plant. Condylom. acum. in sulc. coron.	I. Erkr. Juni 1874. Schanker und Papeln. Psor. 18 Einreib. 2 Unzen Jodkal. Seit 1 Mon. Psor. 14 Flaschen Decct. Zittmanni, 3 Drachm. Jodkal.	25. VIII. Psor. fortbestehend, Zahnfleisch aufgelockert. 8. IX. Psor. palm. vollständig, Psor. plant. zum grössten Theile rückgängig. 19. IX. Sämmtliche spitze Warzen beseitiget. Psor. nur durch Pigmentflecke gekennzeichnet.
(83) K. J., 25 J. alt, Drechsler-geh.	25. Sept. 1875.	Macul. syph. per tot. cut. disp. Scleros. cic. in lam. inter. praep.	I. Erkr. 1872. Schanker und Leistendrüsenentzündung, locale Therapie. Seit 4 Wochen Geschwüre, Kampferschleim.	
(84) Sp. J., 27 J. alt, Schlosser-gehilfe.	24. Mai 1876. Klin. Ambulator.	Rhagad. pap. ad ang. or.	I. Erkr. 1868. Blenorrh. local. II. Erkr. 1874 Nov., Dec. Geschwüre local. III. Erkr. 1875 27. IX. — 6. XII. Papul. exulc. ad anum. eros. ad muc. lab. or. Sclerad. univers. 12 Sublimatinj.	
(85) D. J., 29 J. alt, Tischler-gehilfe.	24. Nov. 1875.	Scleros. exulc. in glande pen. Sclerad. ing. bilat. multipl. Papul. lentic. per tot. cut. disp. Blenorrh. ureth.	Seit 5 Wochen Blenorrh., seit 3 Wochen Geschwüre, Mittel wurden keine angewendet.	28. XII. Exanthem fast geschwunden, mässige Gingivitis. 15. I. Sklerose überhäutet, Sklerad. im Abnehmen. 20. I. Exanthem und Blenorrh. vollständig geschwunden.

Geführte Behandlung	Tag und Ergebniss der Analyse	Nach der Analyse	Anmerkung
VIII. 1. Einreib. Graues Pflaster. 25. VIII. 14. Einreib. IX. 24. u. letzte Einreib. ...limatcollodium auf die ...h kranken Stellen der ...nta Sublimat innerlich.	13. Sept. 1875 —	20. IX. Geheilt entlassen.	
.. IX. Graues Pflaster. .. IX. 1. Einreib.	29. Sept 1875 —	3. X. Psor. plant. palm. incip. 19. X. Zahnfleisch stark geschwellt. Psor. palm. plant. rückgängig. 16 Einreib. 24. X. 21 Einreib. sistirt. Syphilid verschwunden. Gingivitis fortbestehend. 25. X. Geheilt entlassen.	
.4. V. Lapistouchirung.	25. Mai 1876 —	Ausgeblieben.	
. XI. Chlorsaures Kali im Verband. Zinkeinspritzung. XII. — 28. XII. 15 Sublimatbäder.	27. Jän 1876 —	28. I. 1875. Geheilt entlassen, Körpergewicht wie bei der Aufnahme	

Personalien	Tag der Aufnahme	Diagnose	Anamnese und Vorbehandlung	Krankheitsskizze bis zum Tage der Untersuchung
(86) M. J., 22 J. alt, Drechsler-gehilfe.	6. Dec. 1875.	Scleros. eros. in cicatr. vuln. circumcision. Sclerad. ing. bilat. multipl.	I. Erkr. 1875. Phimos., Circumcision, 6 Wochen II. syph. Abthlg. Seit 14 Tagen Sklerose. (Seit 4 Jahren Lungenkatarrh.)	13. XII. Blutiger Auswurf. Brustschmerzen. Sublimat. int. sistirt.
(87) E. M., 26 J. alt, Kammmacher.	3. März 1876.	Scleros. exulc. unm. in lam. int. praep. et in sulc. coron. toto. Sclerad. ing. sinist. multipl.	I. Erkr. Beginn vor 14 Tagen, ohne Behandlung.	21. IV. Sklerose überhäutet.
(88) T. Th., 17 J. alt, Näherin.	24. März 1876.	Abscess. Barthol. destr. Blenorrh. ureth. acut. Blenorrh. vagin. profus. et port. vagin. modica.	I. Erkr. Beginn vor 3 Tagen, es wurde kein Medicament angewendet.	13. IV. Blenorrh. ureth. abgenommen. 16. IV. Adenit. ing. d. sin. 7. V. Incisionswundfläche des Barth. Drüsenabscesses beginnt zu vernarben. 16. V. Drüsenschwellung rechts rückgängig, links in inguine fortbestehend. 30. V. Blenorrh. behoben, Wundfläche vernarbt. Links in ing. ein kleiner indolenter Drüsentumor.

...geführte Behandlung	Tag und Ergebniss der Analyse	Nach der Analyse	Anmerkung
...XII. Sublimatverband. ...XII. 5 Mgm. Sublimat innerlich (pro die).	1875 6. Dec. — 14. Dec. —	22. XII. Brustschmerzen verschwunden, Protojoduret innerlich 1 Cgm. p. die. 28. XII. 3 Cgm. p. die. 1. I. 1876. 4 Cgm. Protojod. p. die. 3. I. Sklerose überhäutet, ad ang. or. utr. Plaques. Graues Pflaster. 19. I. Rhag. ang. oris überhäntet. Skleradenit. in Abnehmen. 26. I. Heilung, Entlassung. Körpergewicht wie bei der Aufnahme.	
... III. Sublimatverband. Graues Pflaster. ...6. III. Kupferverband. ...V. Einen anderen Pat. 10mal eingerieben. ...V. Einen zweiten Pat. 12mal eingerieben.	1876 2. Mai — 4. Mai —	23. V. Nachdem Pat. einen anderen Pat. 28 Einreib. gemacht hat, die Sklerosennarbe bei ihm erweicht war, wurde Pat. geheilt entlassen. Das Körpergewicht wie bei der Aufnahme.	
...4. III. Carbolverband. Incision. ... V. Jodkalium innerlich 2 Gm. p. die.	31. Mai 1876 —	31. V. Geheilt entlassen.	Die Untersuchung des Harnes wurde vorgenommen nachdem Pat. einer anderen Kranken 9 Einreibungen gemacht und dabei Jodkalium genommen hatte.

Personalien	Tag der Aufnahme	Diagnose	Anamnese und Vorbehandlung	Krankheitsskizze bis zum Tage der Untersuchung
(89) B. R., 19 J. alt, Stubenmädchen.	27. März 1876.	Condylom. acum. lab. min. dext. et lab. maj. utriusque. Papul. incipientes ad lab. maj. sin. eros. ad anum. Plic. infiltr. ibidem. Sclerad. univers.	I. Erkr. 1875. 2 Mon. im Spitale zu Kaposvar (Ungarn) mit ulcus spec. an den Genital., erhielt Solut. Plenkii und Lapistouchir. II. Erkr. Mai 1875, 3 Wochen im obgen. Spitale mit Papeln u. spitzen Warzen, selbe Behandlung. III. Erkr. 1875 14. VII.—16. VIII. I. syph. Abthlg. Mit Papeln, spitzen Warzen, Blenorrh. vagin. und Sclerad., erhielt 21 Einreib. Letzte Erkr. seit 14 Tagen.	
(90) S. M., 24 J. alt, Kutscher.	27. März 1876.	Scleros. numeros. in glande et in pap. Scleraden. ing. bilat. Papul. exulc. ad anum.	Seit 6 Wochen erkrankt, bis jetzt ohne Therapie.	
(91) P. A., 20 J. alt, Handarbeiterin.	5. April 1876.	Papul. eros in fac. ext. lab. maj. utriusq. Sclerad. ing. bilat. multipl. Plica infiltr. pap. obsessa ad anum. Rhagad. ibidem.	I. Erkr. begann vor circa 2 Mon., es wurde nichts dagegen angewendet.	18. IV. Papeln theilweise schon überhäutet. 14. V. Zahnfleisch am Saume geröthet, geschwellt. Papeln rückgängig. Tonsillen geschwellt.

Geführte Behandlung	Tag und Ergebniss der Analyse	Nach der Analyse	Anmerkung
0. III. Sublimatsolution auf die Papeln.	30. März 1876 —	8. IV. Spitze Warzen abgetragen. Eisenverband. 18. IV. Herpes progenit. 21. IV. Herpes progenit.-Bläschen vertrocknet. 22. IV. 1. Albuminatinject. 4. V. 6. u. letzte Quecksilber-Albuminatinjection Spitze Warzen beseitiget. Papeln rückgängig 11. V. Geheilt entlassen.	
'. III. Sublimatverband. IIV. 1. subcutane Albuminatinjection. IIV. 2. Albuminatinjeet.	3. April 1876 —	28. IV. 12. u. letzte Albuminatinjeetion. 1. VI. Sublimatsolution auf die noch bestehenden papul. Infiltrate. 23. V. Heilung, Entlassung.	
IV. Chlorsaures Kaliverband. IIV.—23. IV. einer andeın Patientin 12 Einreib. gemacht. V.—26. V. einer anderen atientin 18 Einreib. gemacht.	1876 23. April — 12 Mai — 18. Mai —	3. VI. Papeln vollständig rückgängig. 11. VI. Schwellung der Tonsillen abgenommen. 16. VI. Geheilt entlassen. Körpergew. um 2 Kilo zugenommen, es war 42 Kilo.	

Personalien	Tag der Aufnahme	Diagnose	Anamnese und Vorbehandlung	Krankheitsskizze bis zum Tage der Untersuchung
(92) N. R., 25 J. alt, Techniker.	19. April 1876.	Scleros. eros. in lam. int. praep. Adenit. ing. dext. ac. suppur. cum. integm. tenui et livid.	I. Erkr. 1874 20. I. – 20. III. Sklerose und Phimosis, Einr. Circumcision, auf derselben Klinik. Letzte Erkr. seit 3 Wochen, Fluctnation seit 5 Tagen, es wurden Umschläge mit Carbolsäure gemacht.	
(93) C. F., 26 J. alt, Wagnergehilfe.	23. Mai 1876.	Scleros. eros. in cute penis lat. dextr. Lymphangoit. lateral. pen. Sclerad. ing. dextr. multipl. eminens. 13. VI. Macul.	I. Erkr. Beginn vor 14 Tagen, Medicamente wurden keine angewendet.	28. V. Macul. Syphilid. 13. VI. Sklerose in Vernarbung. Macul. Syphilid aufgetreten. 14. VI. Heftiges Unwohlsein, asthmatische Anfälle unmittelbar nach der Injection aufgetreten. 15. VI. Nach der 2. Injection dieselben Erscheinungen. Sklerose überhäutet.
(94) D. L., 28 J. alt, Maurergehilfe.	30. Mai 1876.	Epid. dextra Blenorrh. ureth. ac.	I. Erkr. 1873. II. syph. Abthlg. Geschwüre u. Ausschlag, 48 Einreib. Jodtinctur innerl. II. Erkr. 1874 23. I. — 24. VII. I. syph. Abthlg. Sclerad. Papul. per. tot. cut. disp. Psor. palm. et plant. Gingivitis 59 Einreib. mit Oleinsaur. Quecksilber u. 17 Sublimatbäder.	

Geführte Behandlung	Tag und Ergebniss der Analyse	Nach der Analyse	Anmerkung
1. IV. Sublimatverband. nction, Lister'scher Verband	21. April 1876 —	18. VI. Adenitisabscessdecke zum Theile zerfallen. Die Wunde unterminirt. 23. VI. Sklerose überhäutet. 29. VI. Wundfläche vernarbt. 1. VII. Geheilt entlassen.	
3. V. Kupfersalbe, graues Pflaster. 4. VI. 1. Hydrarg. Bicyanuretinjection. 15. VI. 2. Bicyanuretinj.	15. Juni 1876 —	15. VI. Chinin innerlich. 1. VII. Fieber u. Asthma verschwunden. 4. VII. Hydrarg. oxyd. nigr. Pillen innerlich. Syphilid rückgängig. 8. VII. Heilung, Entlassung. Körpergewicht wie bei der Aufnahme.	
	1. Juni 1876 —	Patient wurde nach der üblichen Behandlungsmethode durch Localmittel geheilt. 15. VII. Entlassen.	

Personalien	Tag der Aufnahme	Diagnose	Anamnese und Vorbehandlung	Krankheitsskizze bis zum Tage der Untersuchung
(95) M. B., 20 J. alt, Handarbeiterin.	20. Juni 1876.	Plica infiltr. enorm. ad anum. Ulcus diphth. ibidem. Sclerad. ing. bil. multipl.	I. Erkr. 1874 2. II. — 9. IV. I. syph. Abthlg. mit Sklerose und Adenit. Jodkalium innerlich, 27 Einreib. II. Erkr. 1875 2.VIII. — 20.XI. I. syph. Abthlg. Ulc. diphther. Blenorrh. Jod interne, Tannoglycerin, 24 Einreib. Letzte Erkrankung seit 4 Wochen, ohne Behandlung.	
(96) K. J., 19 J. alt, Taglöhner.	9. März 1877.	Ulc. numerosa diphth. in s. cor. sin. loco scleros. cicatr. Sclerad. univ.	I. Erkr. 1875 15. I. — 19. III. I. syph. Abthlg. Scler. in lam. int. praep. sin. Varicella. Pap. syph. 34 Einreib. II. Erkr. 1877 Febr. Ulcus. Ambulanz d. II. Abtheilung.	
(97) M. F., 27 J. alt, Taglöhner.	6. Sept. 1877.	Papul. dipht. scroti in plica genito crurale et ad anum. Phimosis c sclerosi. Papul. in fov. axill. ad ang. or. et ad arc. pal. gloss d. Sclerad. univ. Psor. plant. bil.	Seit $1^1/_2$ Monaten krank. Zinkinject.	19. IX. Papeln theilweise überhäutet. 3. X. Phimosis rückgängig, Sklerosen überhäutet, Papeln flacher.

Geführte Behandlung	Tag und Ergebniss der Analyse	Nach der Analyse	Anmerkung
20. VI. Graues Pflaster.	22. Juni 1876 —	13. VII. Plica ad anum wurde abgetragen. Carbolverband. 20. VII. Schnittwunde zeigt Narbensaum. 18. VIII. Vernarbt. Ad anum rhagades. 29. IX. Rhagaden überhäutet. Geheilt entlassen.	
9. III. Carbolverband. Jodkalium int. 0. III. Jodkalijodverband.	10. März 1877 —	31. III. Sämmtliche Geschwüre überhäutet. 11. IV. Sublimat innerlich. 24. IV. Entlassen.	
6. IX. Sublimatverband. hlorsaureskalimundwasser. 16. IX. Sublimat intern. ublimatsolut. (1:10) local. X. Auf die überhäuteten Papeln graues Pflaster. 9. X. Sublimatcollod. auf die psoriatischen Stellen.	24. Oct. 1877 —	7. XI. Entlassen. Körpergewicht um 3 Kilo mehr als bei der Aufnahme, jetzt 55 Kilo.	

Personalien	Tag der Auf-nahme	Diagnose	Anamnese und Vorbehandlung	Krankheitsskizze bis zum Tag der Untersuchung
(98) M. A., 33 J. alt, Magd.	9. Aug. 1874.	Gummata exulcerata in cut. cruris dext. Tubercul. superfic. ad fac. int. fem. sin. Osteitis rad. utrque.	I. Erkr. 1866. Papeln an den Genit. II.—VII. Erkr. 1866—1872. Hautgeschwüre an den verschiedenen Stellen des Körpers, wogegen sie nicht näher bekannte Pulver und Pillen gebraucht hatte. Im Jahre 1872 angeblich Jodkal. innerlich. VIII. Erkr. 1872—1874. Caries necrot. patell. sin. Ulcera cutan. Albuminuria. 5 Inunctionen, 32 Sublimatbäder, 100 Skrupel Jodkal. auf der selben Klinik.	25. IX. Hautgeschwüre überhäutet, in der rechten Wadenhaut 4 frische tiefsitzende Knoten. 3. XI. Entsprechend den Knoten Fluctuation. 24. XI. Spontaner Zerfall der Haut darüber. 25. XII. Weiterer Zerfall der Haut. 10. I. Ad. fac. ext. fem. sin. Gumma. 16. II. Involution des punctirten Gummas.
(99) B. M., 38 J. alt, Eisengiessersgattin	14. März 1875.	Perforatio ulcer. septi. nar. cartil. et ossei. Car. necrot. process. nas. maxill. super. utriusque.	I. Erkr. 1862 8. XI. — 1863 9. I. Papul. genit. Macul. 32 Einreib. Seit dem Jahre 1863 bis zum Jahre 1875 hat Pat. jedes Jahr 2 Gran Protojoduret verbraucht, kurz vor der Aufnahme Jodkalium genommen.	26. III. Aus der Nasenhöhle wurden nekrotische Knochenstücke extrahirt. 29. III. Fieber, Husten. Rechts oben ist der Percussionsschall gedämpft. 7. IV. Fieber verschwunden. 8. IV. Ein entzündlicher derber Knoten in der Patellarhaut rechts. 17. IV. Letzterer ist verschwunden.

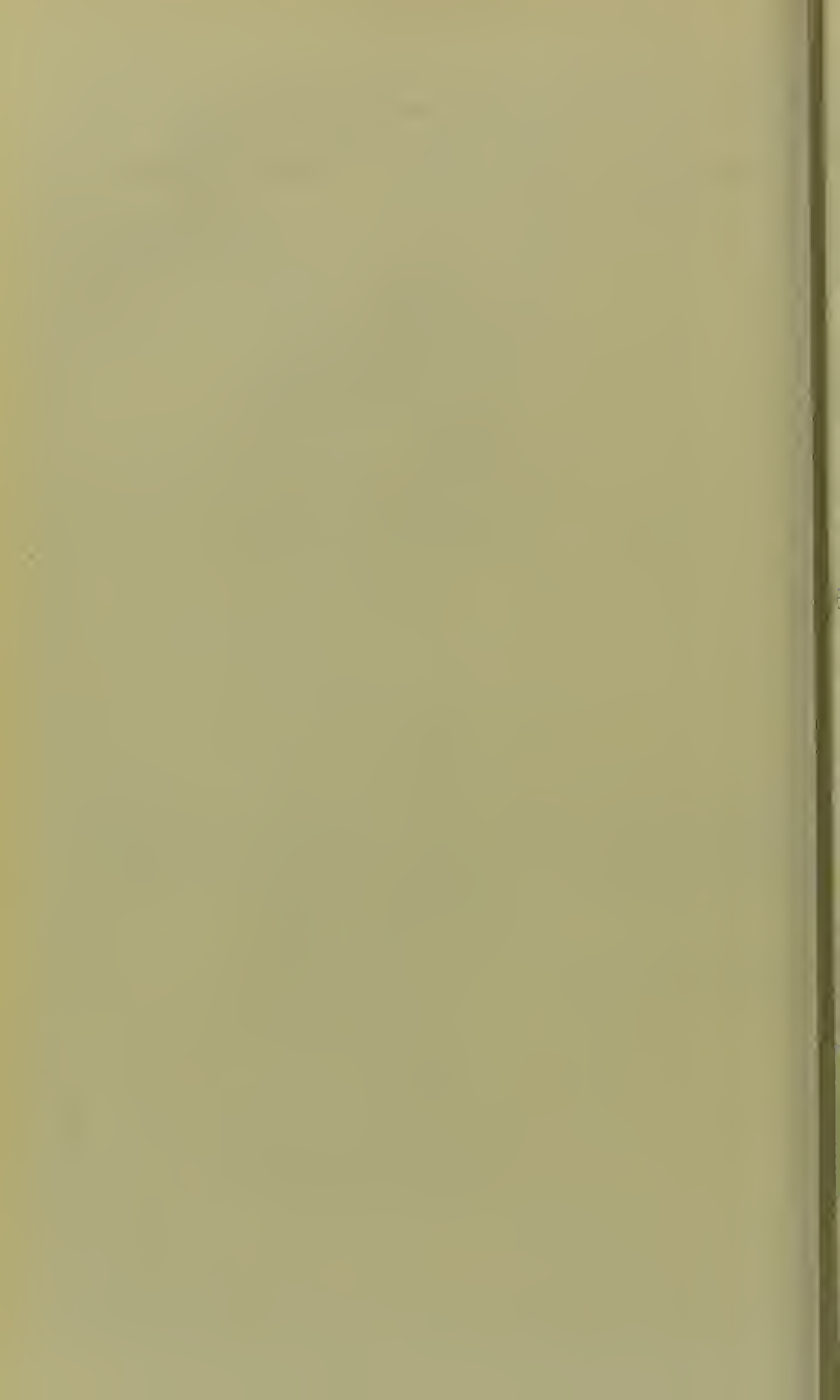
Geführte Behandlung	Tag und Ergebniss der Analyse	Nach der Analyse	Anmerkung
9. VIII. Jodkalium int. Chlorsaures-Kaliverband. 10. XII. Jodkalium ausgesetzt, Carbolverband. 1 I. 1875. Jodkal. innerl. 3. II. Ad fac. ext. fem. in. befindliches fluctuirendes Gumma punctirt.	16. Dec. 1874 — 9. Febr. 1875 — 6. März 1875 —	7. III. Hautgeschwüre bis auf eins vernarbt. 2. V. Alles vernarbt. 10. V. Zerfall der Narben. 26 VI. Die zerfallenen Narben restaurirt. 30. VI. Geheilt entlassen.	
14. III. Manganspülwasser. 26. III. 1. Einreib. 29. III. Extract liq. innerl. 7. IV. 4. Einreib. 17. IV. 7. Einreib. sistirt. 2. G. Jodkalium p. die. Carbolspülwasser.	22. März 1875 — 22. April —	7. V. In der Umgebung der Nasenöffnungen Erysipel der Haut. Fieber. Jodkalium ausgesetzt. Chinin. 11. V. Erysipelas in reg. parotideo-masseterica. 15. V. An der linken Schulter ein Abscess. 19. V. Punction, Drainage. 20. V. Fieber verschwunden, Jodkalium int. 25. VI. Foetor e nar. vollständig verschwunden, in der Nase befinden sich keine Geschwüre mehr. Geheilt entlassen.	

Personalien	Tag der Aufnahme	Diagnose	Anamnese und Vorbehandlung	Krankheitsskizze bis zum Tag der Untersuchung
(100) O. E., 42 J. alt, Bediçnerin.	21. Mai 1875.	Perforatio ulcer. sept. nar. oss. Periostit. oss. nas.	I. Erkr. 1871. Papul. lab. maj. 27 Sublimatinj. Gingivitis supp. II. syph. Abthlg. Seit Dec. 1874 Schmerz. i. d. Nase.	
(101) Sch. M., 35 J. alt, Magd.	5. Juni 1875.	Gumma exulc. ling.	I. Erkr. 1872. Adenit. ing. Exanthem. locale Ther. II. Erkr. 1873. Syph. palat. moll. locale Therapie. III. Erkr. 1874 Mai, ibidem. IV. Erkr. 1875 11. III. – 1. V. Ulcer. gummat. ling. (2). 21 Einreib. und locale Mittel. Gegenwärtig seit 3 Wochen krank. Jodkalium int.	
(102) J. K., 39 J. alt, Putzerin.	15. Oct. 1876.	Ulc. gummatos. extens. in crure d., incip. ad malleol. sin. Cicatr. in fronte.	I. Erkr. 1863 25. VIII. — 1865 25. II. I. syph. Abthlg. Psor. p. t. c. d. 43 Einreib. und local. II. Erkr. 1866. Klinik für Hautkranke. Gumma in fronte. Pat. hat früher Jodkali int. u. gr. Pflaster, seit 2 Jahr. gar nichts mehr angewendet.	Status vom 15. X. 1876.

Geführte Behandlung	Tag und Ergebniss der Analyse	Nach der Analyse	Anmerkung
21. V. Carbolausspülung.	25. Mai 1875 —	1. VI. Jodkalium int. 23. VI. Lapistouchirungen. 8. VII. Jodakne, Jodkal. sistirt. 1. Einreibung. 18. VII. Letzte = 10 Einreib. 21. VII. Geheilt entlassen.	
5. VI. Carbolmundwasser. 12. VI. Kupferverband.	13. Juni 1875 —	19. VI. Otitis med. supp. Graue Salbe mit Morphin hinter das Ohr. 30. VI. 2 Gm. Jodkal. p. die. 2 VII. Ein neuer Knoten in der Zunge. 19. VII. Narbenbildung. 29. VII. Geheilt entlassen.	
15. X. Carbolverband.	16. Oct. 1876 —	2. XI. — 15. XII. Jodeisen innerlich. 15. XII. 1876 — 22. I. 1877. 27 Einreibungen. 24. I. — 25. II. Jodeisensyrup innerlich. 25. XII. 1876. Dermatit. in circumfer. ulcer. 29. XII. Gumm. fluct. supr. malleol. sin. 14. I. 1877. Eczem. capillit. 3. III. Heilung, Entlassung	Peperit ter, zum dritten Mal vor 8 Jahren, das Kind lebt und ist gesund.

Personalien	Tag der Aufnahme	Diagnose	Anamnese und Vorbehandlung	Krankheitsskizze bis zum Tage der Untersuchung
(103) L. F., 37 J. alt, Ziegeldeckergehilfe	11. Mai 1877.	Orchitis gummatos d. Tubercul. exulcer. cut. brach. d. et cruris sin. Gumma fluct. in reg. popl. sin.	I. Erkr. 1862 19. IX. — 24. XII. Pap. exulc. ad genit. et in craena ani. Mac. papul. p. t. e. d. Psor. palm. et plant. bil. 16 Einr. à 30, 16 à 60 Gran und locale Mittel auf derselben Klinik.	
(104) H. Th., 27 J. alt, Magd.	7. Aug. 1877.	Ulcer. gummatos. in fac. int. et anter. ex ur. sinist. Tubercul. superfic. cut. dorsi, et palm. man. s. Irit. oc. d. Keratit. punctat.	I. Erkr. 1876 25. III. — 30. VI. Gummata. 21 Einreib., weisse Praecipitatsalbe Seit 1 Monate krank. Karlsbader Wasser.	25. VIII. Geschwüre am Unterschenkel an Ausdehnung zugenommen, Tuberkel am Rücken geschwürig geworden, Nägel bräunlich verfärbt. 25. X. Diarrhoe. 28. X. Diarrhoe behoben, Handtellertuberkel rückgängig, Geschwüre überhäuten sich.

Geführte Behandlung	Tag und Ergebniss der Analyse	Nach der Analyse	Anmerkung
	26. Mai 1877 —	27. V. Körpergewicht 55 Kilo, Puls = 52. 2. VI. Diarrhoe. Mixtur. gumm. mit Opium. Gumm. reg. poplit. punctirt. 29. V. Zinnoberräuch. à 15 Gr. 31. V. 2. " " 1. VI. 3. " " 4. VI. 5. " " Das Zahnfleisch an den Rändern eiterig belegt. Die Hautgeschwüre vernarbten von der Mitte aus. Der Hodentumor fluctuirt. 10. VI. 8. Räucherung. 12. VI. Körpergew. 53 Kilo. 2. VII. 29. Räuch. Körperg. 54·7 Kilo. Hautgeschwüre vernarbt. Das Hoden- und Hautgumma involvirt. 3. VII. Geheilt entlassen.	
7. VIII. Gypstheer, Atropin, Jodkalijodverband. 4. X. Jodkal. int. Listerverb. 25. X. Mixt. gum. mit Opium.	16. Nov. 1877 —	17. XI. 1. Einreibung. 30. XI. 11 Einreib. sistirt. Zahnfleisch stark geschwellt. Fussgeschwüre rein granul. 27. I. Geschwürsgranul. luxurirend. Lapis. 13. II. Tuberkel wurden mit ätzendem Sublimatcollodium bepinselt. 18. II. Flanelleinwickelung.; Iritis abgelaufen. Sehfeld etwas dunkel. 2. III. Geschwüre vernarbt. 9. III. Jodkal. ausges. loco tubercul. Schuppen. Weisse Praecipitsalb., Sublimatcoll. 30. III. Entlassen.	I. Part. 1871. Kind lebt, reif. II. Part. 1874. Kind lebte, reif. † nach $2^1/_2$ Monaten.



III.

Quecksilber angeblich verabfolgt und gefunden.

Personalien	Tag der Aufnahme	Diagnose	Anamnese und Vorbehandlung	Krankheitsskizze bis zum Tage der Untersuchung
(105) S. G., 32 J. alt, Kaufmann.	6. Jän. 1875.	Macul. syph. pallid. p. t. cut. d. Papul. eros. plan. in plic. genitocrur. Lymphadenit. in reg. inframax. utaque Stomatitis. Ptyalismus.	I.—VI. Erkr. 1860—1871. Sechsmal an Tripper gelitten, zweimal zugleich auch an Geschwüren. Seit 4 Wochen Ausschlag. Seit 6 Wochen bis zum Tage der Aufnahme 4 Gran metallischen Quecksilbers (in Protojoduret-Sublimatform) verbraucht.	10. I. Das an der Innenfläche der Wangen befindliche stomatitische Geschwür hat an Ausdehnung abgenommen. 11. I. Ptyalismus abgenommen, Syphilid verschwunden.
(106) St. G., 47 J. alt, Kutschersgattin.	12. März 1875.	Blenorrh. vagin.	I. Erkr. 1862. Papul labii maj. utrque. Sublimatpillen u. Jodkalium innerlich.	19. III. Wurde Patientin vom Tripper der Scheide geheilt entlassen.
(107) Sk. J., 29 J. alt, Knecht.	17. März 1875.	Papul. exulc. ad an. et inter digitos pedis utr. que.	I. Erkr. 1874. Verengerung der Vorhaut. 52 Einr. II. Erkr. 1875. Ausschlag. Jodkalium innerlich.	25. III. Papeln überhäutet, rückgängig.
(108) G. J., 44 J. alt, Wäscherin.	26. März 1875.	Blenorrh. vagin. Sclerad. ing. bil. multipl. Metrit. chron. Intumesc. port. vag. ut.	I. Erkr. 1870. Ausschlag. 61 Einreibungen. II. Erkr. 1873. Gebärmutterfluss. Jodkalium innerlich.	28. III. Metrorrhagie. 1. IV. Metrorrhagie sistirt. 7. IV. Blenorrh. vag. behoben.

Geführte Behandlung	Tag und Ergebniss der Analyse	Nach der Analyse	Anmerkung
6. I. Jodkalium innerlich, Chlorsaureskalimundwasser. 10. I. Lapistouchirungen.	11. Jän. 1875 +	26. I. Papeln in plica genitocrurale rückgängig. 2. II. Ptyalismus, Stomatitis rückgängig. Jodkalium ausgesetzt. 5. II. Geheilt entlassen.	
12. III. Chlorkalkausspritzung.	16. März 1875 + 19. März +		
17. III. Sublimatverband. 28. III. Jodkalium int. 2 Gm. p. die.	25. März 1875 + 29. März +	20. IV. Trat ein Erythem. annul. syph. auf, welches aber wegen Renitenz des Pat. nicht behandelt wurde 22. IV. Entlassung.	
26. III. Chlorkalkeinspritzung. 28. III. Eisenchlorid innerl. 7. IV. Jodkalium int.	5. April 1875 + 8. April +	8. IV. 1. Einreibung. 25. IV. 9. „ Schwellung der Vaginalportion nicht merklich verändert. 26. IV. Entlassung.	

Personalien	Tag der Aufnahme	Diagnose	Anamnese und Vorbehandlung	Krankheitsskizze bis zum Tage der Untersuchung
(109) K. W., 22 J. alt, Magd.	9. April 1875.	Scleros. extens. eros. praep. clitorid. Papul. lab. major. et in craena an.	I. Erkr. 1873. Scheidenfluss. Einspritzungen. II. Erkr. 1874 26. XII. — 1875 20. I. „Fluss". 14 Einreib., 15 Flaschen Jodkalium, Gurgelwasser. Seit 14 Tagen leidet Patientin wieder an „Fluss".	16. IV. Sklerose sowie Papeln überhäutet.
(110) F. K., 19 J. alt, Kammmacher.	19. April 1875.	Phimosis e sclerosibus. Macul. syph. p. t. cut. d. Gingivitis. Ptyalismus.	Seit 13 Wochen Phimosis, wogegen Patient nebst örtlichen Mitteln 38 Einr. gebraucht hat.	27. IV. Phimosis fortbestehend.
(111) H. L., 24 J. alt, Ingenieur.	28. Mai 1876.	Blenorrh. ureth. chron. Condyl. acum. in sulc. coron. Catarrh. pharyng. chron.	I. Erkr. 1869. Blen. urethr. Durch 3 Wochen Zinkeinspritzung. II. Erkr. 1876 im Jän. und Febr. Sklerose auf der Lippe, Drüsenschwellung. Aqua Goulardi, gr. Pflaster und Jodkalium intern. III. Erkr. 1876 März. Halsschmerzen. 20 Einreib., Chlorsaures Kali. Letzte Erkr. seit 4 Tagen.	Status vom 28. V. 1876.

Geführte Behandlung	Tag und Ergebniss der Analyse	Nach der Analyse	Anmerkung
. IV. Chlorsaures-Kali-verband.	16. April 1875 +	3. V. Infiltrate loco papul. fortbestehend. 1 Einreib. 16. V. Sämmtliche Symptome rückgängig. 12 Einreibungen sistirt. 27. V. Geheilt entlassen.	
9. IV. Chlorsaures Kali 2 G. int. 26. IV. Jodkalium int. 27. IV. Circumcision.	22. April 1875 + 27. April +	2. V. Erscheinungen von Scorbut. Essigwaschungen. Circumcisionswundfläche mit Ausnahme eines kleinen Restes vernarbt. Gr. Pflaster. 21. V. Geheilt Entlassen.	
8. V. Zinkeinspritzungen.	29. Mai 1876 +	30. V. Condyl. acum. wurden abgetragen. Eisenchlorid extern. 6. VI. Heilung, Entlassung.	

Personalien	Tag der Aufnahme	Diagnose	Anamnese und Vorbehandlung	Krankheitsskizze bis zum Tag der Untersuchung
(112) B. H., 21 J. alt, Handarbeiterin.	7. Mai 1877.	Papul. cicatrisatae in perineo. Vulnus conquassatum e partu ad commiss. post. ex episiotomia.	I. Erkr. 1877 30. III. — 15. IV. „Geschwüre". Rudolfsspital. Kreosotwasser, Kaliwasser, 13 Einreibungen.	9. V. Geschwür an der hinterei Commissur rein granulirend. 11. V. Temperaturerhöhung 38·1° C. Abends. 22. V. Episiotomiewunde übei häutet. Körpergewicht 45 Kil 1. VI. Circumscripte Flecke an beiden Fusssohlen. 9. VI. Klagt über Schmerzei entsprechend der Spina ante rior sup. oss. ilei. 10. VI. Schmerzen aufgehört
(113) H. J., 56 J. alt, Taglöhner.	2. Jän. 1875.	Orchitis gummatos. circumscript. l. s. Periostit. rad. sin. regress.	I. Erkr. 1849. Schanker. Locale Therapie. II. Erkr. 1852. Juckender Hautausschlag. „Eine Medicin" innerl. III. Erkr. 1868. Epididymit. e blen. ur. Loc. Ther. IV. Erkr. 1872. Hodenschmerzen. V. Erkr. 1874 Frühjahr. Halsgeschwüre, Periostit. stern. Innerl. „Medicin". VI. Erkr. 1874 Herbst. Wegen zerstörender Rachengeschwüre 40 Einreibungen.	15. I. Schmerzen im linken Vorderarme, Gumm. testis ui verändert.

Geführte Behandlung	Tag und Ergebniss der Analyse	Nach der Analyse	Anmerkung
Chlorkalkausspritzung.	10. Juni 1877 +	14. VI. Pat. ist chloranämisch. Eisen innerlich. 15. VI. 47·70 Kilo Körpergewicht. Uterus fixirt. 20. VI. Abendtemp. 38·1° C. Chloranämie nimmt zu. 24. VI. Bauchschmerzen abnehmend. Temp. normal. 3. VII. 42·00 Kilo beträgt das Körpergewicht. 6. VII. Uterus fixirt, Exsudat geschwunden. Wird auf Verlangen von Syphilis geheilt entlassen.	I. Part. 1877 7 V. Kind leb., reif.
. I. Jodkalium innerlich 2 G. p. die.	15. Jän. 1875 +	24. I. Am linken Vorderarme eine entzündliche Schwellung. 5. II. Die Geschwulst (entsprechend den Diaphys. der Vorderarmknochen gelegen) bietet Fluctuation dar. Punction. 8. II. Die Hodengeschwulst kleiner, jene am Vorderarm geschlossen, rasche Involution zeigend. 11. II. Heilung, Entlassung.	

Personalien	Tag der Aufnahme	Diagnose	Anamnese und Vorbehandlung	Krankheitsskizze bis zum Tage der Untersuchung
(114) D. J., 32 J. alt, Glasermeister.	3. Febr. 1875.	Gummat. exulc. cut. humer. sin. Periostit. tib. utrque et ad fac. ext. crur. d. Acne jod. front. faciei.	I. Erkr. 1871 Oct. Ausschlag. 12 Einreib. und eine bittere „Medicin" innerlich. Seit 14 Tagen „Schmerzen" in dem linken Unterschenkel.	5. II. Heftige Schmerzen in beiden Tibien. 9. II. Frische Jodakne im Gesichte, Knochenschmerzen haben nachgelassen. 10. II. Gummatöse Geschwüre rein granulirend.
(115) J. J., 27 J. alt, Magd.	12. April 1875.	Gummat. exulc. cut. sur. d. Defect. partial vel. pal. moll. total. uvulae.	I. Erkr. 1869. „Halsschmerzen". Decoct. Zittmanni (?). II. Erkr. 1872. Leistendrüsenentzündung. Gelbe Medicin u. Jodkalium innerl. III. Erkr. 1874. Fussgeschwüre. Jodkalium. Seit 4 Wochen Fussgeschwüre.	19. IV. Die Hautgeschwüre haben an Ausdehnung zugenommen.

Geführte Behandlung	Tag und Ergebniss der Analyse	Nach der Analyse	Anmerkung
. II. Opiumtinctur innerl. 5. II. 2 G. Jodkalium . die. int. Carbolverband. 12. II. Jodkal. ausgesetzt. 21. II. Jodkalium int.	9. Febr. 1875 + 22. Febr. +	26. II. Gummat. Geschwüre in d. Schulterge g. überhäut. 23. III. Gummat. Geschwüre am rechten Unterschenkel in Ueberhäutung, loco periostitidis eine nicht schmerzhafte Auflagerung. 13. IV. Geheilt entlassen.	
12. IV. Chlorsaures-Kali-verband.	22. April 1875 +	26. IV. Jodkaliumjodverb. 2 Gr. Jodkalium p. die. 1. V. Geschwüre granul. rein. 16. V. Transplantation nach Reverdin. 12. VI. Gummatöse Geschwüre vernarbt. 30. VI. Geheilt entlassen.	

Personalien	Tag der Aufnahme	Diagnose	Anamnese und Vorbehandlung	Krankheitsskizze bis zum Tage der Untersuchung
(116) L. K., 32 J. alt, Magd.	16. Mai 1875.	Psorias. muc. ling. Cicatr. ad front. in reg. tempor. sin.	I. Erkr. 1867. Geschwüre an den grossen Schamlippen und Ausschlag. Lapistouchirungen und Bäder. II. Erkr. 1868. Halsschmerzen. 17. Einreibungen. III. Erkr. 1873 März. Hautgeschwüre an der Stirne. Lapistouchirungen. IV. Erkr. 1875 April. „Halsweh" und Ausschlag. „Eine Medicin" innerlich. Seit einem halben Jahre gebraucht Pat. (so oft sie nicht im Spitale war) Jodkalium, speciell aber vor der Aufnahme 8 Tage lang. Sie behauptet, in der Leber-Magengegend heftige Schmerzen zu haben.	
(117) H. S., 37 J. alt, Taglöhnerin.	24. Mai 1875	Ulcer. ad apic. nas. Blepharadenit. oc. utrque.	I. Erkr. 1872. Eiteriger Ausfluss aus der Nase. Jod innerlich. II. Erkr. 1873. Nasengeschwüre und Augenübel. Lapistouch., 30 Einreib. und Jod innerlich.	26. V. Nasengeschwüre unverändert.

Geführte Behandlung	Tag und Ergebniss der Analyse	Nach der Analyse	Anmerkung
16. V. Chlorsaures-Kalimundwasser. Sublimatlösung auf die psoriat. Stellen der Zunge.	23. Mai 1875 + 25. Mai +	17. VI. Psorias. ling. behoben. Geheilt entlassen.	
24. V. Carbolverband. 26. V. Kupferverband. Jodkalium innerlich.	30. Mai 1875 +	11. VII. Graues Pflaster. Jodkalium ausgesetzt. 1. Einreibung. 21. VII. 10 Einreibungen sistirt. Geheilt entlassen.	

Personalien	Tag der Aufnahme	Diagnose	Anamnese und Vorbehandlung	Krankheitsskizze bis zum Tage der Untersuchung
(118) B. L., 27 J. alt, Uhrmachermeister.	14 Sept. 1876.	Perforatio septi cartil. et ossei nasi. Necrosis ossis vomeris. Coxitis praegr. ext. infer. utrque, cum. atrophia.	Der Beginn dieses Leidens angeblich vor 3 Monaten, dagegen gebraucht Jodkali int. 3 Wochen und gr. Salbe.	
(119) K. J., 49 J. alt, Wirthsknecht.	24. Mai 1877.	Gummat. fluct. sub. spin. tib. d. Periostit. gum. in fac. int. tib. sin. Alopec. diffus. Gingivitis.	I. Erkr. 1853. Adenit. ing. exulc. locale Therapie. II. Erkr. 1865 Winter. Schanker. Schmiercur. III. Erkr. 1876 Febr. Hautgeschwüre am Rücken. Darkauer Jodbäder. Gegenwärtig seit 1 Jahre Knochenschmerzen. Schmiercur und Jodkalium innerlich.	

Geführte Behandlung	Tag und Ergebniss der Analyse	Nach der Analyse	Anmerkung
1. X. Jodeisen int. Carbol-einspritzung.	15. Sept. 1876 +	23. X. Perforationsöffnung an Ausdehn. zugen. Sept. cartil. völlig, Sept. cut. zum Theil zerstört. Lapistouch. 21. XI. Nasenscheide völlig zerst. Nekrot. Knochen entfernt. Cauterisat. mit Lapis. 3. I. 1877. Jodkalium int. 7. I. Geschwüre in der Nase überhäutet, am rechten Nasenflügel von Krusten bedeckte Substanzverluste. 23. I. Heilung, Entlassung. Körpergewicht um 3 Kilo mehr als bei der Aufnahme.	
24. V. Kalte Umschläge.	26. Mai 1877 +	27. V. Heftige nächtliche Schmerzen in den Tibien. P. 82. Bromkal. int. 4·5 p. die. Jodtinctur äusserlich. 28. V. Schlaflosigkeit. Schmerzen behoben. P. 84. 2. VI. Bromakne an der Stirne und im Gesichte. 3. VI. 1. Einreibung. 16. VI. Fluctuation entspr. den Gummata abgenommen. 1. VII. Fluctuat. rechts verschwunden, links besteht sie noch. 27 Einreib. sistirt. Jodkalium innerlich. 4. VII. Das Körpergew. hat seit 14 Tagen um 2 Kilo (jetzt = 58 Kilo) zugen., früher constant gewesen. 8. VII. An der Stelle der Gumm. nicht schmerzhafte periosteale Auflagerungen. 10. VII. Geheilt entlassen.	

Personalien	Tag der Auf-nahme	Diagnose	Anamnese und Vorbehandlung	Krankheitsskizze bis zum Tage der Untersuchung
(120) L. J., 24 J. alt, Diurnist.	4. Oct. 1877.	Necros. oss. zygomat. Perostit. uln. rad. gumm. Sclerad. univ. Cicatr. oss. ad haer. in reg. artic. max. sin.	I. Erkr. 1873. Adenit. sin. exulc. Locale Therapie. II. Erkr. 1877 Febr. Geschwüre, die ohne welche Therapie heilten. Gegenwärtig krank seit 2 Mon., als solcher ging er vor $1^1/_2$ Mon. auf eigene Verantwortung nach Lippik, wo er 57 Jodbäder und 24 Einreib., ausserd. Schwitzcur gebraucht hat, das Uebel wurde noch schlimmer, was ihn veranlasste, nach Wien zu reisen.	8. X. Die unterminirte Haut entsprechend dem Jochbeine gespalten. 13. X. Körpergewicht 56·5 Kilo. 4. XI. Entsprechend der Hand diaphys. des linken Radius, sowie dem linken Olecranon Fluctuation. 8. XI. Körpergewicht 56·6 Kilo. 12. XI. Zahnfleisch geschwellt. 28. XI. Entsprechend dem Jochbogen 3 Cm. lange Fistel. 3. XII. An der linken oberen Extremität wurde das fluctuirende Gumma mit Zuhilfenahme einer Spritze ausgepumpt.

Geführte Behandlung	Tag und Ergebniss der Analyse	Nach der Analyse	Anmerkung
5. X. ?? 15. X. 1. Einreib. 12. XI. 11. „ 8. XI. Einreibungen 20 an ler Zahl, ausgesetzt, Eisen int.	12. Oct. 1877 + 13. Oct. 1877 + 3. Dec. 1877 ergab die Analyse des Gumma-secretes — Resultat.	26. XII. Wurde Patient gebessert entlassen. Körpergewicht 57 Kilo, also um 1 Kilo mehr als bei der Aufnahme.	



IV.

(Quecksilber angeblich verabfolgt und nicht gefunden.

Personalien	Tag der Aufnahme	Diagnose	Anamnese und Vorbehandlung	Krankheitsskizze bis zum Tage der Untersuchung
(121) K. M., 25 J. alt, Hausirer.	10. Febr. 1875.	Cystitis e blenorrh. ureth.	I. Erkr. 1868 bis 1869. Geschwüre. Locale Therapie. II. Erkr. 1870. Harter Schanker, Hautausschlag. 25 Einreib. Seit 8 Tagen krank.	25. II. Haematurie aufgetreten. 28. II. Haematurie sistirt.
(122) F. B., 38 J. alt, Taglöhnerin.	20. Juni 1875.	Papul. eros. lab. maj.	I. Erkr. 1874. Fleckensyphilid. Jodtinctur innerl. und Einreib. Seit 6 Wochen Papeln.	27. VI. Papeln überhäutet.
(123) A. K., 31 J. alt, Corrector.	27. Aug. 1875.	Ulcer. dipht. in lam. int. prp. Lymphangoit dors. pen. supp. cum perfor. cut. Adenit. ing. ae. bil. incip.	I. Erkr. 1867. Tripper und Geschwüre. Locale Therapie. Seit 5 Wochen Geschwüre, seit 12 Tagen Drüsenentzündung. Mercurialpillen.	30. VIII. Fieberanfall. 7. IX. Circumcisionswundfläche rein granulirend.
(124) E. K., 39 J. alt, Kaufmann.	27. Sept. 1875.	Papul. desquam. in cut. pen. Papul. exulc. inter digit. ped. Psor. plant.	I. — III. Erkr. 1860, 1865, 1867. Tripper. Zinkeinspritzungen. IV. Erkr. 1873. Schanker. Ungef. 100 Einreib., ebensoviel Flasch. Jodkal. (?), hierauf 1 Jahr hindurch angebl. Sublimatpillen. Seit 14 Tagen Papeln am Gliede.	

Geführte Behandlung	Tag und Ergebniss der Analyse	Nach der Analyse	Anmerkung
10. II. Zinkeinspritzung. 5. II. Secale cornutum int. 6. II. Eisenchlorid innerl. . III. Jodkalium innerlich auf 2 Tage.	13. Febr. 1875 — 7. März —	11. III. Blenorrh. ureth. behoben, Cystitis fortbestehend. Eisenchlorid int. 24. III. Geheilt entlassen.	
20. VI. Sublimatverband.	27. Juni 1875 —	10. VII. Papeln noch elevirt. 1. Einreib. 25. VII. 13 Einreib. sistirt. Papeln rückgängig. 3. VIII. Geheilt entlassen.	
29. VIII. Circumcisio. 31. VIII. Chinin. 7. IX. Carbolverband.	29. Sept. 1875 —	2. X. Geschwüre überhäutet. 10. X. Circumcisionswundfläche vernarbt. Geheilt entlassen.	
27. IX. Sublimatverband.	29. Sept. 1875 —	30. IX. 1. Einreib. 2. X. Schmerzen im rechten Handgelenke und in der linken Ferse. Jodtinctur äusserlich. 13. X. Papeln am Gliede rückgängig. Rhagad. pap. inter. digit. ped. überhäutet. 11 Einreib. sistirt. Gelenkschmerzen verschw. 16. X. Geheilt entlassen.	

Personalien	Tag der Aufnahme	Diagnose	Anamnese und Vorbehandlung	Krankheitsskizze bis zum Tage der Untersuchung
(125) K. A., 27 J. alt, Agent.	25. Juni 1876.	Scleros. ad radic. pen. Papul. p. t. c. d. Psorias. pal. bil. emin. Sclerad. univ. emin. Gingivitis.	I. Erkr. vor 9 Jahr. Epididymit. Letzte Erkr. seit 2 Monaten. Jodpillen, graues Pflaster, 6 Einr.	Status vom 25. VI. 1876.
(126) A. K., 24 J. alt, Maurergehilfe.	30. Mai 1876.	Adenit. ing. sinistr. multipl. indolens, dextra subacuta. Cicatrices depress. numerosae in inguine utroque.	I. Erkr. 1874. Von Anfangs Juni bis Ende Juli mit einem Ulcus spec. an der Glans und einem Exanthem im Garnisonsspit. Nr. II in Wien mit 12 Einreib. behandelt. II. Erkr. 1874. Von Mitte Aug. bis Ende Oct. wegen Adenit. ing. bilat. und Halsschmerzen ebendaselbst gelegen. 23. Einreib. Letzte Erkr. seit 14 Tagen. Mittel wurden keine angewendet.	Status vom 30. V. 1876.

Geführte Behandlung	Tag und Ergebniss der Analyse	Nach der Analyse	Anmerkung
	26. Juni 1876 —	26. VI. Sublimatverband, 1. Einreib. 9. VII. Sklerose überhäutet. 11 Einreib. sistirt. Jodkalium innerlich. 17. VII. Exanthem rückgängig. Collodiumsublimat auf die Handteller. 13. VIII. Syphilissymptome vollständig rückgängig. Entlassung. Das Körpergewicht = 57·30 Kilo, also um 3·90 Kilo weniger als bei der Aufnahme.	
	31. Mai 1875 —	31. V. Jodtinctur äusserlich, Jodkalium innerlich. 8. VI. Adenitis rückgängig. Geheilt entlassen.	

Personalien	Tag der Auf-nahme	Diagnose	Anamnese und Vorbehandlung	Krankheitsskizze bis zum Tage der Untersuchung
(127) L. M., 23 J. alt, Hand-arbeiterin.	30. März 1876.	Ulc. dipht. ductu Barthol. sinist. corresp. Cond. ae. ad commiss. ant. Papul. solitar. in facie int. fem. dext. Gingivitis chron. Mac. pust. p. t. c. d. Sclerad. ing. bil.	I. Erkr. 1875 24. I. — 5. IV. I. syph. Abthlg. Dipht. Geschwüre an den Genitalien und am Anus. Locale Behandl. II. Erkr. vom Mai bis Aug. 1875. Exanthem und spec. Geschwüre. 10 Einreib. Jodkalium int. Letzte Erkr. seit 3 Wochen (seit 4 Tagen Heiserkeit) ohne welche Behandl.	
(128) F. K., 28 J. alt, Hand-arbeiterin.	14. Oct. 1876.	Psorias. plant. sin. inveter. Sclerad. univ.	I. Erkr. 1869. Einreib. im Rudolfspitale. II. Erkr. 1871. Jodkalium im Wiedener Spitale. Letzte Erkr. seit ungef. 4 Wochen.	Status vom 14. X.
(129) B. J., 32 J. alt, Partieführer.	7. März 1877.	Pap. eros. in scroto exulc. in lab. or. inf., crustis tectae in ala nas. sin. Sclerad. univ.	Angeblich 10 Monate krank. 50 Einreib. und Jodkali interne.	

Geführte Behandlung	Tag und Ergebniss der Analyse	Nach der Analyse	Anmerkung
13. IV. Sublimatverbaud.	13. April 1876 —	16. IV. Die Fistel, welche von dem Geschwüre in dic Barthol. Drüse führte, wurde gespalten und mit Eisenchlorid bepinselt. 26. IV. Sämmtliche Condylome wurden abgetragen. 8. V. Schnittfläch. resistent geschwürig. 1. subcutane Sublimatinjection. 18. V. 6 Sublimatinject. sistirt. Geschwüre vernarbt, Syphilid verschwunden. 1. VI. Geheilt entlassen.	I. Part. 1875 Mai. 6. Monate alte Frühgeburt.
	15. Oct. 1876 —	25. X. 1. subcut. Kalomelinj. 1. XI. Periostit. circumscripta in med. tib. sin. Schmerz. im aufsteig. Unterkieferaste. 2. XI. Rheum. Kopfschmerz. 11. XI. 2. Kalomelinjection. 16. XI. Diarrhoe. 24. XI. Diarrhoe sistirt. 2. XII. 3. u. letzte Kalomelinj. Knochenschmerzen abgen. Psoriasis verschwunden. 19. XII. Geh. entl. Körperg. = 53 K., folglich um 3 K. weniger als bei d. Aufnahme.	
	7. März 1877 —	8. III. Sublimatverband. 10. III. 1. Einreib. 9. IV. 24 Einreib. sistirt. Sämmtl. Syphilissymptome verschw. Geheilt entlassen.	

Personalien	Tag der Aufnahme	Diagnose	Anamnese und Vorbehandlung	Krankheitsskizze bis zum Tage der Untersuchung
(130) R. J., 37 J. alt, Kutscher.	11. März 1877.	Scleros. eros. in lam. int. praep. post. Papul. in mucosa oris. Scleradenit. univers. Gingivit. chr.	I. Erkr. 1876 30. IX. — 1877 24. II. II. syph. Abthlg. Adenit. Skler. Punction. Intern. Jodtinct. 12 Peptoninjeet.	
(131) O. K., 34 J. alt, Maurer.	4. Nov. 1874.	Gumm. fluct. art. sterno-clav. corresp. Gumm. exulc. cut. humeri. Defect. part. septi ossei nasi palati duri. Exostos. tib. d. Hypertrophia(?) hepatis In linea mam. 20 Cm., l. parastern. sin. 12 Cm., l. p. d. 18 Cm., l. axill. 17 Cm.	I. Erkr. 1859. Schanker und „Drüsen". 6 Wochen hindurch gelegen, in ing. d. graue Salbe eingerieb. II. Erkr. 1862. Adenit. ing. bil. 3 Monate locale Therapie. Seit $1^1/_2$ Jahren icterische Färbung der Haut.	9. XI. Die Pettenkoffer'sche Reaction auf Galle hatte ein negatives Resultat ergeben. 24. XI. Geschwüre in Vernarbung.
(132) B. M., 37 J. alt, Hausknecht.	5. Nov. 1874.	Gumm. fluct. in reg. glabell. et ad tib. sin. Exostos. tib. sin.	I. Erkr. 1870. „Tripper und Ausschlag". Jodkalium und 35 Einreibungen. II. Erkr. 1874 April—August. Gummat. ad front. tib. Jodkal. innerl. Seit 2 Mon. krank.	12. XI. Punction des an der Stirne befindlichen Gummas, der darunter liegende Knochen (mit der Sonde) rauh anzufühlen. 11. XII. Beide Gummata rückgängig, die Fluctuation nicht mehr zu constatiren.

… Geführte Behandlung	Tag und Ergebniss der Analyse	Nach der Analyse	Anmerkung
	13. März 1877 —	11. III. Sublimatverband. 17. III. Skler. überh. 1. Einr. 8. IV. 24. u. letzte Einreib. Die Syphiliserscheinungen vollständig rückgängig. 17. IV. Geheilt entlassen. Körpergew. während der Cur um 3 K. zugenommen.	
…. XI. Chlorsaures Kali innerlich, 1 G. p. die. Jodkalijodverband. …3. XI. Jodkal. innerlich.	Urin vom 16. bis 24. Nov. 1874 —	15. XII. In der rechten Mamillarlinie ist die Leberdämpfung auf einer 14 Cm. langen Strecke nachzuweisen. Aussehen des Pat. ist besser. Geschwüre vernarbt. 16. XII. Geheilt entlassen.	
…5. XII. Bleiumschläge. …2. XII. Jodkaliumintern.	14. Dec. 1874 —	12. II. 1875. Geheilt entlassen.	

Personalien	Tag der Auf-nahme	Diagnose	Anamnese und Vorbehandlung	Krankheitsskizze bis zum Tage der Untersuchung
(133) S. L., 26 J. alt, Kaufmann.	13. Mai 1875.	Ulcer. cutan. ad crur. sin. Psor. muc. ling. et bucc. Condyl. acum. in sulc. cor.	I. Erkr. 1872. Adenit. ing. bil. ex ulc. 32 Einr., 60 Unzen (?) Jodkalium. II. Erkr. 1873. Ausschlag. 48 Einreib. und 5 Mon. hindurch Jodkalium. Seit $1^1/_2$ Jahren Fussgeschwüre.	
(134) H. S., 33 J. alt, Commis.	14. Juni 1875.	Tubercul. superfic. cut. nat. utrque. et ad crur. sin. Psorias. ling.	I. Erkr. 1869. Tripper und Leistendrüsenentzünd. 8 Einr. (Salivation), dann eine „Medicin" innerlich. Seit 1 J. Ausschlag. Kalomel innerl. und unmittelbar vor der Aufnahme eine subcutane Kalomelinjection.	

Geführte Behandlung	Tag und Ergebniss der Analyse	Nach der Analyse	Anmerkung
13. V. Chlorsaureskalimundwasser, Carbolverb.	17. Mai 1875 —	19. V. Geschwüre missfärbig geworden. 31. V. 1. Einreib. 6. VI. Geschwüre rein granulirend. Reverdin'sche Transplantation. 20. VI. Von den bisher transplant. 12 Hautstücken haften nur 9. 29. VI. Ptyalismus. 25 Einr. sistirt. Fussgeschwüre sehr unrein, die Granulationen zerfallen. Kupferverband. 2. VIII. Geschwüre vernarbt, Psorias. ling. noch erkenntlich, doch rückgängig. 5. VIII. Entlassung.	
14. VI. Chlorsaureskalimundwasser, Jodtinctur auf die Tuberkeln.	18. Juni 1875 — 23. Juni —	8. VII. Tuberkeln etwas flacher; selbe wurden mit ätzender Sublimatlösung bepinselt. 1. Einreib. 6. VIII. 26. Einreib. sistirt. Loco tubercul. Schuppen, Psorias. ling. wenig verändert. 6. VIII. Entlassung.	

Personalien	Tag der Aufnahme	Diagnose	Anamnese und Vorbehandlung	Krankheitsskizze bis zum Tage der Untersuchung
(135) N. E., 47 J. alt, Bäckermeistersgattin.	15. Juli 1875.	Perfor. ulcer. palat. moll. Defect. uvul. et sept. nas. part. Ulcera epiglottidis.	I. Erkr. 1868. Geschwüre und Ausschlag. Innerlich eine metallisch schmeck. Medic. II. Erkr. 1870. „Halsgeschwür.". Jodkal. int., Lapistouchir. III. Erkr. 1874. Wegen Heiserkeit Jodkalium int. Mangan. ext. Seit 6 Mon. heiser. Jodkal. u. Einr.	
(136) St. J., 29 J. alt, Taglöhner.	8. Oct. 1875.	Gumm. num. in toto corp. Periostitides gummat. partim exulcerantes cranii cost. (7 et 8). Gumm. test. utr. cum subsequente gangraena serot. l. d.	I. Erkr. 1872 März. II. syph. Abthlg. Schanker. Local. II. Erkr. 1873 August. Wegen Iritis auf der Klinik des Prof. v. Jäger. Angebl. 32 Einreib. und 4 Wochen Jodkal.	15. XI. Beide Hoden degenerirt zugleich an Volumen zugenommen. Links Längenumfang = 30 Cm, rechts = 28 Cm., gesammter Querumf. = 34 Cm 4. XII. Vernarbung der Schnittwunde. 25. I. 1876. Die gumm. Geschw. an der vorderen Thoraxwand überhäutet. Am Schädel, Nacken und an der 7. Rippe fluctuirende Gummata.

Geführte Behandlung	Tag und Ergebniss der Analyse	Nach der Analyse	Anmerkung
15. VII. Chlorsaureskalispülwasser.	17. Juli 1875 —	18. VII. 1. Einreib. 29. VII. Perforationsöffnung von luxurirenden Granulationen bedeckt. Lapistouch., Jodkal. innerlich. 8. VIII. (11) Einreib. unterbrochen. 15. VIII. Bauchschmerzen, hinteres Laquear gegen Druck sehr empfindlich, Temperatur der Scheide erhöht. Säuerliches Getränk. 2. IX. Die Perforationsöffnung des weichen Gaumens überhäutet, Bauchschm. verschwunden. 3. IX. Geheilt entlassen.	
9. X. Jodkalium innerlich ? Gm. pro die., Carbolverb. 15. XI. Doppelseitige Castration (wegen fortschreitendem Zerfall des ohnehin degener. Hodengewebes).	28. Jän. 1876 —	5. II. 1876. Gummata fortbestehend. 1 Einreib. 28. II. 21. und letzte Einr. Fluctuation ist nirgends mehr vorhanden, auch am Kopfe derart verschw., dass man die Vertiefungen loco gummat. wohl unterscheiden kann. 4. III. Geheilt entlassen. Das Körpergewicht hat während der Behandlung um 8 Kilo zugenommen.	

Personalien	Tag der Auf-nahme	Diagnose	Anamnese und Vorbehandlung	Krankheitsskizze bis zum Tage der Untersuchung
(137) G. A., 32 J. alt, Gürtlers-gattin.	24. Jän. 1876.	Gumm. ex-ulc. in fac. post. fem. d. ad gen. sin in marg. rad. antibrach. d. Gumm. fluct. in thor. front. Cicatr. post. gum. p. t. e. d.	I. Erkr. 1868. Iritis spec. 30 Einreib. auf der Klinik des Prof. v. Arlt. Auch war Pat. (bald darauf) auf d. Beobachtungs-zimmer des allg. Krankenhauses in Behandlung.	
	3. Aug. 1876.	Ulc. profund. pariet. post. phar.		
(138) K. A., 16 J. alt, Uhr-machergeh.	2. Febr. 1876.	Defect. sept. narium pal. mollis. Scleros. oss. nasi. Ulc. gangr. in apertura nasi. Stomatitis, Gingivitis, Cachexia.	I. Erkr. 1872 Oct. Am weichen Gaumen krank. Locale Behandl., int. Leberthran. II. Erkr., die jetzige, Beginn Oct. 1875. Leber-thran, Jodkal. int. 30 Einreib., gr. Pflaster u. local.	Status vom 2. II. 1876.
	19. Sept. 1876.	Ulc. residui palat. moll. pariet. post. phar.		

Geführte Behandlung	Tag und Ergebniss der Analyse	Nach der Analyse	Anmerkung
24. I. Jodkalium intern, graues Pflaster.	27. Jän. 1876 —	10. II. Knochengummata kleiner, Geschwüre rein granulirend. 10. III. Sämmtliche Geschwüre vernarbt. 18. III. Entlassung. Die Pat. bekam zugleich die Anweisung, das Jodkalium weiter zu gebrauchen.	7mal entbunden. Die 4 letzten Kinder, welche theils früh, theils rechtzeitig, doch alle schlecht genährt auf die Welt gekommen, sind todt.
	5. Aug. —	7. VIII. Lapis ext. und Einreibungen. 20. VIII. (11) Einreib. sistirt. Geschwüre vernarbt. Entlassung.	
2. II. Carbolverband, Lapistouchirung.	6. Februar 1876 — 8. Februar —	9. II. Jodkalium innerlich. 22. II. In ang. int. oc d. Abscess punktirt. 13. III. Geschwüre vernarbt, Abscess rückgängig, ein nekrotischer Knochen nicht mehr zu fühlen. 14. III. Geheilt entlassen.	
9. IX. Jodeisen innerlich, Lapistouchirungen.	21. Sept. 1876 —	16. II. 1877 erfolgte die Heilung und Entlassung.	

Personalien	Tag der Aufnahme	Diagnose	Anamnese und Vorbehandlung	Krankheitsskizze bis zum Tage der Untersuchung
(139) P. V., 30 J. alt, Pharmaceut.	20. Mai 1876.	Sclerad. univ. Alopecia diff. Periostitis tibiae utrque regress.	I. Erkr. 1862. Blenorrh. Local. II. Erkr. 1866. Schanker. Jodkal. intern und rothe Präcipitatsalbe. III. Erkr. 1870. Bubo rechts und Schanker. Local. IV. Erkr. 1872. Schmerzen im Hoden und im rechten Oberschenkel. Jodkal. int., einige Tage darauf tobsüchtig, kommt in die Irrenanstalt und bleibt 1 Jahr; Diagnose: Verfolgungswahn. V. Erkr. 1875. Lienz, privat. Schanker im Munde. Local. Zuletzt hat Pat. im Jänner 1876 10 Einreib. gemacht und Jodkali gebraucht.	

Geführte Behandlung	Tag und Ergebniss der Analyse	Nach der Analyse	Anmerkung
	25. Mai 1876 —		An dem Pat. wurden keine weiteren Symptome von Syphilis gefunden, er litt offenbar an einer Recidive seiner Geisteskrankheit (syphil. Ursprungs?) und wurde am 27. Mai mit der Diagnose: Schwere Melancholie entlassen.

Personalien	Tag der Auf-nahme	Diagnose	Anamnese und Vorbehandlung	Krankheitsskizze bis zum Tage der Untersuchung
(140) H. K, 27 J. alt, Commis.	5. Sept. 1876.	Ulcera cut. serpiginosa in thor., cap., et in extrem. sup. Sclerad. univ. Cicatr. p. t. e. d.	I. Erkr. 1874 Febr. M. Theresiopel, privat. Sklerosis. Local und Jodkali. II. Erkr. 1874 Mai. Exanthem. 40—50 Einreib. Gingivitis. III. Erkr. 1875 Nov. Pest, Rochusspital. (20 Einreib.?) Jodkali int. Geschwüre am Rücken. IV. Erkr. 1876 Febr. M. Theresiopel. Geschwüre an den unteren Extremit. 50 Einr. und Jodkali int.	
(141) K. A., 26 J. alt, Brunnenmacher.	21. Febr. 1877.	Defect. pal. mollis sin. Ulc. gummat. ibid. et in par. phar. post.	I. Erkr. 1871. 3 Monate Garnisonsspital II. Tripper, Geschwüre und Ausschlag. Angeblich Einreib.	

Geführte Behandlung	Tag und Ergebniss der Analyse	Nach der Analyse	Anmerkung
5. IX. Carbolverband.	8. Sept. 1876 —	21. IX. Fieberanfälle. Chinin int. 15. X. Geschwüre in ihrer früheren Ausdehnung fortbestehend. 1. subcutane Sublimatinjection. 13. XI. 20. Injection. Zahnfleisch intact geblieben. Am rechten Oberarme 2 neue ausgehöhlte, aus Gummata hervorgegangene Geschwür. An den Tibien je ein circa hühnereigrosses fluctuirendes Gumma. 23. XI. 1. Einreib. 30. XI. Die in der Umgebung der Geschwüre befindlichen Tuberkeln rückgängig. 5. XII. 15 Einreib. sistirt. Schmerzen in den Tibien (seit 3 Wochen) fortbestehend. 7. XII. 3 G. Jodkal. p. die. 11. I. 1877. Sämmtl. Geschw. vernarbt, Knoten rückgäng. 24. I. Knochenschmerzen verschwunden. Körpergew. = 58 K., um 3 K. mehr als bei der Aufnahme. Geheilt entlassen.	
22. II. Chlorsaureskalispülwasser und Lapistouchirungen.	23. Febr. 1877 —	2. III. 1. Einreib. 23. III. 16 Einreib. sistirt. Geschwüre zeigen Narbensaum. 4. IV. Sämmtliche Geschwüre vernarbt. 10. IV. Geheilt entlassen.	

Personalien	Tag der Aufnahme	Diagnose	Anamnese und Vorbehandlung	Krankheitsskizze bis zum Tage der Untersuchung
(142) G. I., 46 J. alt, Agent.	8. Mai 1877.	Perforat. ulc. sept. nas. oss. cum necrosi oss. vomer. Caries oss. nas. s. Abscess. in ang. int. oc. sin. Depressio dors. nas.	I. Erkr. 1867. Geschw. Loc. Th. II. Erkr. 1871. Geschwüre. Loc. Ther. Seit $1^1/_2$ Jahren besteht die Nasenkrankheit. Im Nov. 1876 gebrauchte Pat. Einreib. und Jodkalium int.	
(143) F. J., 25 J. alt, Taglöhner.	30. Oct. 1877.	Psor. plant. sin. Perforatio ulcer. pal. moll. et sept. cart. nar. Arthrit. art. cubit. sin.	I. Erkr. 1870 Jänn.—Febr. Adenit. ing. d. Locale Therapie. II. Erkr. 1874. Geschwüre am Gliede. 7 Einr. und Bäder. III. Erkr. 1876 Sommer. Geschwüre am Gliede. Jodkaliumsalbe. Seit 3 Wochen „mundkrank“. Gargarismen. Seit 6 Wochen Schwellung des linken Ellenbogengelenkes. Gr. Salbe.	4. XI. Schlaflosigkeit wegen nächtlicher Kopfschmerzen.

Geführte Behandlung	Tag und Ergebniss der Analyse	Nach der Analyse	Anmerkung
). V. Manganspülwasser. röffnung des im inneren ugenwinkel befindlichen Abscesses.	9. Mai 1877 —	10. V. 1. Einreib. 29. V. Der vordere Rand der Perforationsöffnung überhäutet. 7. VI. Alles vernarbt, Abscess verschwunden. 23 Einreib. sistirt. 12. VI. Entlassung.	
). X. Carbolmundwasser. . XI. Jodtinctur auf das eschwollene Ellenbogen-gelenk.	6. Nov. 1877 —	7. XI. Bromkalium innerl. 9. XI. 1. Einreib. 13. XI. Schmerzen im Kniegelenke heftig. Einreib. sistirt. 18. XI. Lapistouchirungen, Einreib. fortgesetzt. 8. XII. 26 Einreib. sistirt. Schmerzen im linken Ellenbogen- und Kniegelenke verschwunden. Am condyl. int. humer. sin. eine Exostose. Gaumengeschwür sowie die Perforationsöffnung der Nasenscheidewand zum grössten Theile vernarbt. An der Insertionsstelle der Uvula ein frisches Geschwür. Lapistouch. 11. XII. Jodkalium int. 29. XII. Geheilt entlassen.	

Personalien	Tag der Aufnahme	Diagnose	Anamnese und Vorbehandlung	Krankheitsskizze bis zum Tage der Untersuchung
(144) O. A., 30 J. alt, Tischlergehilfe.	21. Nov. 1877.	Ulc. gumm. ad front. Gumm. exulc. ad fac. ant. tib. sin.	I. Erkr. 1871. Ulc. 14 Tage. Lapis u. Jodpill. II. Erkr. 1872. Exanthem 3 Tage. 8 Einr., Jodpill. III. Erkr. 1874 6. VI. — 28. VI. Gumma clav. Jodtinctur ext., Jodkalium int. Seit 11 Monaten krank. Carbolverband, graues Pflaster, Jodkal., später Jod(?)pill.	
(145) P. S., 37 J. alt, Schlosser.	1. Dec. 1877.	Gumm. fluct. ad front. lat. d Ulc. gumm. periost. manubr. stern. Periostit. part. inf. (epiphys.) hum. et fem. d.	I. Erkr. 1873. Rachensyphilis. Ther. unbekannt. Seit 4 Jahren Geschwülste an den Knochen. Loc. Mittel, „eine Medicin“ innerl., Pillen, 36 Einr., Jodkal., Decoct Zittmanni.	4. XII. Zahnfleisch am Saum[e] eiterig belegt, geschwellt.

Geführte Behandlung	Tag und Ergebniss der Analyse	Nach der Analyse	Anmerkung
21. XI. ext. Carbolöl, graues Pflaster.	22. Nov. 1877 —	24. XI. Geschwüre reiner, in Vernarbung. 12. XII. 1. Einreib. 25. XII. 12 Einreib. sistirt. 5. I. 1878. Geschwürsränd. zerfallen, Zahnfleisch intact. Eisen ausgesetzt. 6. I. Jodkalium int. 8. I. Jodkal. int. ausgesetzt, 13. Einreib. 23. I. 15. und letzte Einr., Lister'scher Verband. 2. II. Rechtes Augenlid unterminirt, ödematös, Fistel gespalten. Margo supraorb. exedirt. 5. III. Geschwür am linken Unterschenkel vernarbt. 12. III. Stirngummageschwür grösstenth. vernarbt 19. IV. Entsprechend dem nekrot. Theile des Supraorbitalrandes Geschwür fortbestehend. Entlassen. Körpergewicht = 56 Kilo, somit 3 Kilo mehr als bei der Aufnahme.	
	4. Dec. 1877 —	5. XII. Jodkalium innerl. 7. XII. Chlorsaureskalimundwasser. 10. XII. Jeden 2. Tag 1 Einreibung. 19. XII. Jodkal. ausgesetzt, Eisenchlorid innerlich. 21. XII. Die fluctuirenden Gummata wurden incidirt. 18. I. 1878. Wunde a. d. Stirne vernarbt. Jodkal. innerlich. Schwellung und Schmerzhaftigkeit des linken Kniegelenkes. Jodtinctur ext 24 I. Kniegelenksschmerz. nachgel. Das gummat. Geschwür am Stern. vernarbt. 31. I. Entlassen. Körpergew. um 7 K. mehr als bei der Aufnahme; es betr. jetzt 59·5 K.	



V.

Quecksilber angeblich nicht verabfolgt und gefunden.

Personalien	Tag der Aufnahme	Diagnose	Anamnese und Vorbehandlung	Krankheitsskizze bis zum Tage der Untersuchung
(146) A. E., 44 J. alt, Magd.	22. Sept. 1874.	Caries necrot. oss. front (1) et oss. pariet. cranii (2) extens.	I. Erkr. 1870. Geschwüre an der Stirne. Jodkalium innerlich. Seit Juni 1874 geschwürige Zerstörung der Haut an den Stellen, wo jetzt die nekrotischen Knochenstücke blossliegen. Pat. gebrauchte weisse, dann rothe Präcipitatsalbe.	27. X. Kopfschmerzen und „Steifigkeit" der rechtseitigen Gliedmassen. 15. XI. Heftige Kopfschmerzen, Fieber, Wundsecret foetid. 7. XII. Rapider Zerfall der Hautgeschwürsränder.
(147) K. I., 40 J. alt, Taglöhner.	8. März 1875.	Dolores osteocopii. Exostos. clavic. et tibiarum. Impressiones (3) (resp. defect.) oss. pariet. cran. Gingivitis. Cicat. necrot. cut. frontis.	I. Erkr. 1864. 3 Wochen hindurch „Halsweh", wogegen „eine Medicin" innerl. gebraucht worden. II. Erkr. 1864. Schanker. Locale Therapie. III. Erkr. 1874. Knochenschmerz. und Geschwülste an jenen Stellen des Schädels, wo sich jetzt die atrophischen Stellen und Narben befinden. Jodkalium innerlich.	
(148) B. R., 47 J. alt, Conducteursgattin.	2. April 1875.	Infiltratio diffus. et perfor. ulcer. pal. mollis. Defect. conch. liber. Necros. oss. vomer.	I.—III. Erkr. 1871, 1872, 1874. Fussgeschwüre. Locale Therapie. Seit 5 Monaten „nasenkrank". Kurz vor der Aufnahm. gebrauchte Pat. 20 Flaschen einer farblosen Flüssigkeit.	

Geführte Behandlung	Tag und Ergebniss der Analyse	Nach der Analyse	Anmerkung
. 22. IX. Carbolverband, Jodkalium 2 Gm. p. die.	16. Dec. 1874 +	24. XII. Aphasie, Nasolabialfalte rechts ausgeglich. 27. XII. Paralysis lat. d. 28. XII. Tod, wie die Section zeigte, in Folge von „Hydroceph. suppurativus".	
8. III. Carbolverband, Galläpfeltiuctur auf das Zahnfleiscb, nebst Chlorsaureskalimundwasser. 1. III. 2 Gm. Jodkalium p. die.	9. März 1875 + 12. März ?	17. III. Die zerfallenen Narben zeigen rasch fortschreitende Ueberhäutung. Gingivitis rückgängig. 25. III. Jodkalium sistirt. 27. III. 1. Einreib. 3. IV. Ptyalismus. Wundfläche an der Stirne bis auf einen kleinen Rest vernarbt. 6 Einreib. sistirt. 12. VII. Nachdem alles vernarbt war und längere Zeit hindurch weder Schmerzen noch irgendwelche objective Symptome auftraten wurde der Pat. geheilt entlassen.	
. IV. Manganspülwasser.). IV. Carbolspülwasser. 3. IV. Lapistouchirungen. . IV. 2 Gm. Jodkal. p. die. 29. IV. Es wurden die ekrotiscben Vomerstücke extrahirt.	5. April 1875 ? 22. April ? 5. Mai +	7. VI. Perforationswundränder sowohl im Gaumen als im Septum überhäutet. 9. VI. Geheilt entlassen.	

Personalien	Tag der Aufnahme	Diagnose	Anamnese und Vorbehandlung	Krankheitsskizze bis zum Tage der Untersuchung
(149) K. A., 43 J. alt, Bedienerin.	8. April 1875.	Perforatio cicatrisata palat. moll. Ptyalismus.	I. Erkr. 1849. „Fluss". Einspritzung. II. Erkr. 1875. Gaumenschmerz. Mundwasser. Angeblich hat Patientin einen Scheidenfluss, welcher jedoch nicht constatirt werden konnte.	
(150) N. A., 24 J. alt, Köchin.	12. Mai 1876.	Ulcera. pal. moll. et pariet post. phar. Exostos. tib. sin.	I. Erkr. 1874. Geschwüre. Graues Pflaster. Seit 3 Monaten Halsschmerzen.	

Geführte Behandlung	Tag und Ergebniss der Analyse	Nach der Analyse	Anmerkung
.IV. Manganmundwasser.	16. April 1875 +	Da die an Ptyalismus leidende Pat. den vorausgegang. Gebr. irgend eines Medicam. in Abrede stellte, so verdient folgender Vorfall ein besonderes Interesse: Kurz nach ihrer Aufnahme präsensirte sich der Gatte der Patientin ebenfalls wegen Ptyalismus u. eines hochgradigen acuten allg. Eczems, welches, wie er angab, auf Anwendung von grauer Salbe gegen Morpiones folgte. Die Haut war noch von der Salbe grau.	
12. V. Chlorsaureskaliülwasser, Inhalation von Carbolspray.	13. Mai 1876 +	18. V. Cauterisation mit Lapis. 1. Einreib. 4. VI. Uvularrest abgetragen. Lapis. 14. VI. 16 Einreib. sistirt. Geschwüre grösser u. reiner. 28. VII. 17. Einreib. 4. VIII. Gaumengeschwüre in Vernarbung, in der Umgebung des Rachengeschwüres entzündliche Schwellung, Schildknorpel gegen Druck sehr schmerzh. 6. VIII. Jodkal. int., 7. Einr. 29. VIII. Grosse Athemnoth, Stimmbänder sowie die Mucosa ventr. Morgagn. geröthet, geschw., eiter. belegt. 11. IX. Asphyxie, Tracheot. 18. IX. Athmen ungehindert. 30. IX. Schmerzen entsprechend dem proc. mast. Membr. tympan. narbig. 6. XI. Brust- und Athembeschw., der untere Theil der Larynxhöhle, sowie d. obere Theil des Trachealcavums erwies sich stenotisch. Transferirung auf die laryngoskop. Klinik. Das Körperg.=49 K., also u. 10K. mehr als b.d. Aufn.	I. Part. 1874. Sechsmonatliche todte Frucht.



VI.

Quecksilber angeblich nicht verabfolgt und nicht gefunden.

Personalien	Tag der Aufnahme	Diagnose	Anamnese und Vorbehandlung	Krankheitsskizze bis zum Tage der Untersuchung
(151) K. F., 44. J. alt, bis vor 2 J. Hutmacher, seit 2 J. Taglöhn.	14. Mai 1875.	Ulcer. dipht. praep. Giugivitis chron.	Bis vor Kurzem litt Patient mehrere Jahre hindurch an Gliederzittern.	
(152) B. M., 22 J. alt, Wäseherin.	22. März 1876.	Papul. exulc. ad genit. externa, ad femur. perin. et ad anum, gyr. luxur. sub. mamma utque. Sclerad. ing. bil. mult. Condylom. acumin. in fac. ext. lab. maj. sin.	Beginn der Erkrankung vor 4 Monaten. Ohne Bohandlung.	
(153) B. J., 29 J. alt, Lehrer.	17. Mai 1876.	Scler. necrot. exteus. ad rad. pen. l. d. Phimosis Sclerad. ing. bil. et cerv. Papul. lent. pust. min. et maj. p. t. c. d. Pust. in p. cap. capit. Psor. plant. utrque.	Sehon viermal früher an Blenorrh. erkrankt. Das erste Mal 1868. Gegenwärtig seit 3 Monaten krank. Hypermang.-Kali und Empl. hydrarg.	

Geführte Behandlung	Tag und Ergebniss der Analyse	Nach der Analyse	Anmerkung
14. V. Chlorsaures-Kaliverbaud, Carbolmuudwasser.	16. Mai 1877	20. V. Kupferverband. 22. VI. Geheilt entlassen.	
22. III. Sublimatverband.	24. März 1876 —	4. IV. 1. Einreib. 12. IV. Papeln von der ätzenden Sublimatsol. excoriirt, flacher. 19. IV. Condyl. acum. abgetragen, Schnittwunden cauterisirt. 17. V. 35 Einreib. Spitze Warzen wurden abgetragen. 9. VI. Papeln sub mamm. rückgängig, jene an den Genit. noch exulc. fortbest. 14. VI. 45. u. letzte Einreib. Inguinaldrüsenschwellung im Abuehmen, Schnittwunden vernarbt. 3. VII. Sämmtliche Papeln geschwunden. Geheilt entlassen. Körpergew. um 2 K. weniger als bei der Aufnahme = 68 Kilo.	
17. V. Chlorsaures-Kaliverband, graues Pflaster.	19. Mai 1876 —	27. V. 1. Einreib. 19. VI. Sklerose vernarbt, keine Pusteln mehr vorhanden, loco pust. Pigmentflecke. 23. VI. Phimose rückgängig. 26. VI. Psorias. rückgängig. 28 Einreib. sistirt. 8. VII. Geheilt entlassen.	

Personalien	Tag der Aufnahme	Diagnose	Anamnese und Vorbehandlung	Krankheitsskizze bis zum Tage der Untersuchung
(154) M. K., 20 J. alt, Magd.	21. Mai 1876.	Papul. eros. in fae. int. fem. d. in marg. labii maj. d. confluentes dipht. ad commiss. ant. in prpt. clitoridis et ad anum. Blenorrh. vag. profus. Rhagad. ad anum. Sclerad. ing. bil. multipl.	I. Erkr., Beginn vor 4 Monaten, mit einem Fluss, Beginn der Geschwüre 3 Monate. Es wurden Bäder und innerlich eine lichtbraune Medic. gebraucht.	
(155) K. B., 20 J. alt, Handarbeiterin.	10. Juli 1876.	Pap. discret. dipht. in lab. maj. s. in plica genito-crur. utraque, perin. ad anum et ad umbilic. incipientes in lab. minor. et maj. dextr. Sclerad. ing. bil. Psorias. plant. bil. emin.	I. Erkr. 1875. Condylom. ac. 5 Wochen auf der I. syph. Abthlg. Local behandelt. II. Erkr., Beginn vor $1\frac{1}{2}$ Monaten. Ohne Behandl.	11. VII. Am linken Oberarm wurde mit dem Secrete der Papeln geimpft. Das Resultat war bis 20. VII. negativ.
(156) P. K., 18 J. alt, Handarbeiterin.	14. Juli 1876.	Papul. exulc. lab. min. lab. maj. et in plica genito-crurale. Sclerad. ing. bil. multipl.	I. Erkr., seit 5 Tagen. Medicamente wurden keine angewendet.	

Geführte Behandlung	Tag und Ergebniss der Analyse	Nach der Analyse	Anmerkung
21. V. Sublimatverband, Chlorkalkeinspritzung.	22. Mai 1876 —	6. VI. 1. Einreib. 2. VII. Papeln rückgängig, Zahnfleisch mässig geschwellt. 20 Einreib. sistirt. 5. VII. Pat. wurde eines circa 7 Monate alten macerirten Foetus entbunden. 13. VII. Uterus involvirt. Sämmtliche sichtbare Syphilissymptome verschwunden. 28. VII. Geheilt entlassen.	
	20. Juli 1876 —	8. VIII. Papeln rückgängig, Psoriasis fortbestehend. Decoct Zittmanni innerlich. 19. I. Psoriasis rückgängig. 7. X. Psoriasis vollständig geschwunden. 9. X. Geheilt Entlassen. Körpergewicht wie bei der Aufnahme.	
5. VII. Sublimatverband.	15. Juli 1876 —	24. VII. 1. Einreib. 2. VIII. Papeln rückgängig. 18. VIII. 18 Einreib. sistirt. Zahnfleisch intact, Papeln bis auf Hanfkorngrösse geschwunden. 23. VIII. Auf Anwendung von ätzender Sublimatlösung Papeln total verschwunden. 1. IX. Entlassung. Körpergewicht wie bei der Aufnahme.	

Personalien	Tag der Aufnahme	Diagnose	Anamnese und Vorbehandlung	Krankheitsskizze bis zum Tage der Untersuchung
(157) S. J., 21 J. alt, Magd.	18. Juli 1876.	Seleros. eros. in mucosa lab. oris infer. Infiltrat. eircumseript. in planta ped. dext. Seleraden. sub maxil. lat. dext. cervieal. dext. Cicatriees alopet. ad labia maj.	I. Erkr., Beginn vor 5 Wochen, mit Sklerose an der Unterlippe. Es wurde ein Verbandwasser dagegen angewendet.	
(158) Z. V., 43 J. alt, Kellner.	6. Juni 1877.	Psor. palm. et plant. Pigment. desquam. p. t. e. d Sclerad. univ. Albuminurie.	I. Erkr. 1855 bis 1864. Tripper. Bals. Copaiv., Rothweineinspritzungen. II. Erkr. 1864. Schanker. Waschuugen. III. Erkr. 1865. Tripper und Hodenentzüud. Pillen. IV. Erkr. 1866. Hodenentzünd. Jodkalium int., Punetion. V. Erkr. 1877 März. Anschwellung der Vorhaut. Seit 8 Monaten Schmerzen im linken Unterschenkel.	

Geführte Behandlung	Tag und Ergebniss der Analyse	Nach der Analyse	Anmerkung
9. VII. Sublimatverband.	19. Juli 1876 —	19. VII. 1. Einreib. 24. VII. Ein Sublimatbad. 2. VIII. 8. Einreib. Sklerose überhäutet. 9. VIII. Psorias. rückgängig. 16 Einreib. sistirt. 26. VIII. Loco sclerosis ist die Haut blauroth, derb anzufühlen. Entlassung. Körpergewicht wie bei der Aufnahme.	
	7. Juni 1877 — Urin enthielt Eiweiss.	15. VI. Jodnatrium innerl. Abends, Eisenzucker innerl. des Morgens. 19. VI. Körpergew. 50 K. 23. VI. Schmerzen heftig, objectiv nichts nachweisbar. Temperatur = 38·4. 25. VI. Sublimatcollod. auf die psoriatischen Flecke. 10. VII. Erdfahle Hautfarbe, Eiweiss im Harne abgenommen. Bad, Einreib. 11. VII. Körpergew. 48·5 K. 26. VII. Kopfschmerzen, Zahnfleisch geschwellt. 6. VIII. 15 Einreib. unterbrochen. Schmerzen verschwunden, Albuminurie nur spurweise vorhanden, Psoriasis rückgängig. Entlassung.	1868 Rheumatismus überstanden, in demselben Jahre entwickelten sich in der vorderen Bauchwand 2 Abscesse, nach deren Spaltung an derselben Stelle ein zollhohes Gewächs entstand, welches abgetragen wurde. 1876 Rheumatismus artic. extremit. sup. et infer. Zunge, Herz, Leber, Milz bieten nichts Auffälliges dar.

Personalien	Tag der Aufnahme	Diagnose	Anamnese und Vorbehandlung	Krankheitsskizze bis zum Tage der Untersuchung
(159) Sch. V., 27 J. alt, Fleischhauer.	17. Sept. 1877.	Cicatr. num. in facie ex lupo. Ulcer. lupos. in ang. oris utrque.	I. Erkr. 1869. Schanker. 3 Wochen eine Medicin innerlich. II. Erkr. 1877. Geschwüre im Gesichte 6 Woch. Seit 6 Wochen krank.	
(160) M. J., 26 J. alt, Taglöhner.	7. Oct. 1877.	Papul. elevat. ad gland. penis et in lam. int praep. Sclerad. univ. Mac. p. t. c. d. Papul. confluent. an. Psorias. palm. plant. Defluv. capill. Papul. muc. oris tonsillarum arcum	Seit 3 Wochen krank.	
(161) L. A., 48 J. alt, Taglöhner	11. Oct. 1874.	Gummata (2) dors. linguae. Defect. partial pal. moll. Ulcer. cut. cruris sin.	I. Erkr. 1854. Fussgeschwüre. Locale Therapie. II. Erkr. 1859. Schanker am Gliede. Locale Therapie. III. Erkr. 1862. „Gestank aus der Nase“. Locale Therapie. Ueber die partielle Destruction des weichen Gaumens konnte der Pat. nichts angeben.	14. XII. Geschwüre fortbestehend. Gummata unverändert

Geführte Behandlung	Tag und Ergebniss der Analyse	Nach der Analyse	Anmerkung
X. Jodkalium innerlich, graues Pflaster local.	14. Oct. 1877 —	15. XI. Geschwüre überhäutet. Entlassen.	
7. X. Carbolverband.	18. Oct. 1877 —	24. X. Auf die Fusssohlen Sublimatcollodium und weisse Präcipitatsalbe. 31. X. Syr. ferr. jod. 13. XI. Sublimatverband und Sublimatsolution (1 : 10) auf die Papeln. 26. XI. Plaques an der rechten Tonsille. Lapis. 4. XII. Entlassen. Körpergewicht 77 Kilo, somit um 5 K. mehr als b. d. Aufn.	
X. Jodkalium innerlich, Carbolverband.	14. Dec. 1874 —	2. I. Zerfall der Geschwürsränder. 29. I. Die Geschwüre vernarben, die 2 Knoten an der Zunge kleiner. 16. II. Auf den Rest der Geschwürsfläche Jodkalijodverband. 18. II. Entlassung.	

Personalien	Tag der Auf-nahme	Diagnose	Anamnese und Vorbehandlung	Krankheitsskizze bis zum Tag der Untersuchung
(162) Sch. A., 25 J. alt, Schafhirt.	18. Oct. 1874.	Caries necrot. oss. pariet cranii et scapul. sin. Cicatr. ossib. artic. cubiti adhaer.	I. Erkr. 1872. Heftige Schmerz. in den Schädel- und Ellenbogen-knochen, später Geschwürs-bildung eben-daselbst. Ge-schwüre am Ellenbogen vor 3 Monaten vernarbt; die am Schädel er-reichten die Aus-dehnung eines Handtellers, die Geschwürsränder wurden sinuos und unterminirt. Sonst nie krank gewesen, nie ein Medicament gebraucht.	2. XI. Senkungsabscesse gegen die Augen, rechts Oedem des Lides, Fluctuation. 11. XI. In der foss. supra-spinat. sin. ein circa faust-grosser fluctuirender Tumor.

Geführte Behandlung	Tag und Ergebniss der Analyse	Nach der Analyse	Anmerkung
18. X. Carbolverband. 27. X. Syr. ferr. jodat. 2. XI. Punction. 11. XI. Punction.	Harn vom 6. bis 12. Nov. 1874 —	16. XI. Bei genauer Besichtigung erscheint das Gehirn circa 30 □ Cm. gross blossgelegt, resp. von der dura mater bedeckt, pulsirend. 29. I. 1875. In reg. supra et infraspin. von den 3 Fisteln 2 obliterirt. 1. II. Im Tage 7mal clonische (epileptische?) Krämpfe. Jodkalium innerl. 3. II. Rücken- und Kreuzschmerzen. Pat. liegt beständig am Bauche. 13. II. Geschwürsfläche, rechterseits ausgenommen, von nekrotischen Knochen freigeworden. 24. III. Jodkal. ausgesetzt, 1. Einreib. 2. IV. Schmerz. in reg. scrob. cordis. 10 Einreib. sistirt. 21. IV. Entsprechend dem Tuber. oss. pariet. d. Fistel. 22. VI. Entsprechend der Sutura lambdoid. rechts Abscess, Kopfschmerzen. 18. VIII. Krämpfe, ein Drittel der Wunde gequetscht. 24. IX. Wundfläche rein granulirend, Hohlgang in reg. supraspin. obliterirte, im Nov. 1875 erfolgte die Obliteration der übrigen Hohlgänge am Schädel. 8. I. 1876. Vollständige Heilung, Entlassung.	

Personalien	Tag der Aufnahme	Diagnose	Anamnese und Vorbehandlung	Krankheitsskizze bis zum Tage der Untersuchung
(163) B. J., 33 J. alt, Kellner.	6. Nov. 1874.	Perfor. ulcer. sept. nas. oss. Necros. oss. vomer.	I. Erkr. 1858. Blenorrh. ureth. Injectionen. II. Erkr. 1869. Schanker. Locale Mittel. III. Erkr. 1872. „Nasenkrankheit“. Jodkalium innerlich. Seit 5 Monaten „Kopfschmerzen“, wogegen Pat. Pillen und ein Schnupfwasser gebraucht hat.	25. XI. Perforationsöffnungsränder zum Theile noch vom nekrotischen Knochen gebildet. 15. XII. Jodakne aufgetreten. 23. XII. Perforationswundränder zum Theile vernarbt, nekrotische Knochenstücke nicht mehr zu finden.
(164) W. M., 28 J. alt, Schullehrer.	11. Dec. 1874.	Perforatio ulcer. palati dur. et moll. Defect. sept oss. et conchar. nasi.	I. Erkr. 1869. Ulcer. cutan. ad brach. sin. femur et crus. sin., wogegen Patient 2 Jahre hindurch täglich Jodkalium nahm. Seit 3 Jahren Foetor und eiteriger Ausfluss aus der Nase, seit 2 Jahr. näselnde Sprache.	
(165) Sch. M., 35 J. alt, Magd.	11. März 1875	Gummata (2) exulc. dorsi ling.	I. Erkr. 1872. Adenit. ing., Ausschlag. Locale Therapie. II. Erkr. 1873 8. X. – 1874 2. II. Perfor. ulc. palat. moll. Kal. hypermang. äusserlich, auf derselben Klinik. III. Erkr. 1874 Mai. Dasselbe Leiden, dieselbe Therapie, ebendaselbst Seit 14 Tagen krank.	

Geführte Behandlung	Tag und Ergebniss der Analyse	Nach der Analyse	Anmerkung
). XI. Jodkalium innerlich, Manganspülwasser. 15. XII. Jodkal. ausgesetzt	23. Dec. 1874 —	30. XII. Entlassung.	
:12. XII. Chlorsaures-Kalimundwasser, Lapistouchirungen, 2 G. Jodkalium p. die.	20. Dec. 1874 —	2. I. Geschwürsränder stark geschwellt Scarification. 6. II. Geheilt entlassen.	
'11. III. Chlorsaures-Kalimundwasser. 13. III. Manganmundwasser.	16. März 1875 — 22. März —	26. III. Im Calcaneus ein fluctuirendes Gumma. 1. Einreib. 11. IV. Calcaneusgumma regressiv, Zungengummata in Vernarbung. 17. Einreib. 16. IV. 21 Einreib. sistirt. 22. IV. Carbolmundwasser. 1. V. Heilung, Entlassung.	

Personalien	Tag der Aufnahme	Diagnose	Anamnese und Vorbehandlung	Krankheitsskizze bis zum Tage der Untersuchung
(166) T. F., 28 J. alt, Bäckergehilfe.	4. April 1875.	Ulc. serpigin. in reg. ing. sin.	I. Erkr. 1866. Tripper. Einspritzungen. II. Erkr. 1868. Epididymit. d. Fricke'scher Verband. Seit 11 Mon. krank. Angeblich sind die Geschwüre als unmittelbare Folge einer vereiternden Drüsenentzündung in ing. sin. aufgetreten. Bisher locale Therapie.	
(167) K. M., 18 J. alt, Taglöhnerin.	9. April 1875.	Perichondrit. regress. cartil. thyroid. Cicatr. pariet. post. phar. et ad dors. man. Defect. part. palat. m. Catarrh. vagin. levis.	I. Erkr. 1862. Ulcer. crur. sin. Locale Therapie. II. Erkr. 1869. Geschwüre im Gesichte. Locale Therapie. III. Erkr. 1870. Unterschenkel- und Rachengeschwüre. Locale Therapie.	

Geführte Behandlung	Tag und Ergebniss der Analyse	Nach der Analyse	Anmerkung
IV. Chlorsaures-Kali-verband.	6. April 1875 —	19. IV. Jodkalijodverband. 1. V. Bepinselung mit Jodtinctur täglich 2mal. 2. V. 1. Einreib. 30. V. Geschwürsränder abgeflacht, Narbensaum zeigend. 17 Einreib. sistirt. 14. VII. Geheilt entlassen.	
IV. Einfacbe Reinigung.	18. April 1875 —	24. IV. Geheilt entlassen.	

Personalien	Tag der Aufnahme	Diagnose	Anamnese und Vorbehandlung	Krankheitsskizze bis zum Tage der Untersuchung
(168) H. S., 36 J. alt, Köchin.	24. Mai 1875.	Gummat. exulc. in reg. supraorbit. d. et tuber. oss. pariet. cranii. Periostit. clavicul. sin.	I. Erkr. 1875 Jän. Geschwüre an den Schamlippen. Ohne Behandlung. Seit 3 Monaten continuirliche Schmerzen in den Kopf- und Unterschenkelknochen.	29. V. Margo supraorb. oss. front. d. erweist sich nekrotisch

Geführte Behandlung	Tag und Ergebniss der Analyse	Nach der Analyse	Anmerkung
24. V. Carbolverband. 28. V. 2 G. Jodkalium p. die innerlich.	25. Mai 1875 — 29. Mai —	18. VI. Jodkal. ausgesetzt, 1. Einreib. 9. VII. Periostit. tib. sin. 17 Einreib. unterbrochen. 20. VII. Kopfschmerzen und Schmerzen in der linken Tibia. Jodkal. innerl. 8. VIII. Periostit. tib. sin. nicht mehr schmerzhaft. 15. VIII. Die periostitische Geschwulst der Tibia fluctuirt, jene des Schädels kleiner. 22. VIII. Heftige Bauchschmerzen. Jodkal. sistirt. 3. X. Ad malleol. ext. ein Gumma. Jodtinctur ext. 22. XI. Schwellung des Condyl. int. fem. sin. 25. XI. Schwellung und Schmerzhaftigkeit des Kniegelenkes selbst. 19. III. 1876. Erfolgte die Ueberhäutung der gummat. Geschwüre an der Stirne. 13. IV. Jodkal. ausgesetzt, da sämmtliche Gummata (resp. Gelenksleiden, wozu sich noch die Schwellung und Schmerzhaftigkeit des Ellenbogengelenkes gesellte) vollständig rückgängig geworden sind. Geheilt entlassen.	

Personalien	Tag der Auf-nahme	Diagnose	Anamnese und Vorbehandlung	Krankheitsskizze bis zum Tage der Untersuchung
(169) T. S., 23 J. alt, Magd.	26. Mai 1875.	Ulc. gummat. cut. dorsi tot. veli palat. m.	I. Erkr. 1874. Leistendrüsenabscess ohne bekannte Ursache. Ohne Therapie. Seit 6 Wochen Hautgeschwüre.	25. VIII. In ang. int. oc. sin. Abscess. 17. IX. Die Abscessbildung wiederholt sich ebendaselbst, ein Periostealleiden ist nicht constatirbar.
(170) P. F., 27 J. alt, Magd.	18. April 1876.	Ulcer. serpiginos. cut. part. crustis tecta, part. cicatrisata, in peripher. progedientia in centr. cicatris. in reg. scapulae colli et clavic. lat. sinist. Sclerad. coll.	I. Erkr. Beginn vor 2 Jahren mit Geschwüren auf der linken Schulter. Wurde privat behandelt, innerlich Pulver und local eine weissliche Salbe, deren Bestandtheile jedoch Pat. nicht bekannt sind.	23. V. Geschwüre am Halse beginnen sich zu überhäuten.

...geführte Behandlung	Tag und Ergebniss der Analyse	Nach der Analyse	Anmerkung
...5. V. Chlorsaures-Kaliverband. ...25. VIII. Punction des ...bscesses, Lapistouchi...ungen der Geschwüre.	11. Sept. 1876 —	1. X. 1. Einreib. 13. X. Der Abscess erwies sich als Folge einer Dacryocystitis. 12 Einreib. Zahnfl. mässig geschwellt. 26. X. Geschwüre zum grössten Theile vernarbt. 22 Einreib. sistirt. 27. XI. Sämmtliche Geschwüre vernarbt. 11. XII. — 18. XII. Noch weitere 5 Einreib., wegen Hautinfiltrate loc. ulc. 8. I. 1876. Conjunctivitis und Keratitis. Atropin äusserlich. 8. II. Geheilt entlassen.	
...8. IV. Graues Pflaster. 23. V. Jodkalium int.	31. Mai 1876 —	18. VI. Die Geschwüre vollständig überhäutet, Narben resistent. 28. VI. Narben geschmeidig geworden. 8. VII. Geheilt entlassen. Körpergewicht = 41·50 K., also um 1·30 K. mehr als bei der Aufnahme.	

Personalien	Tag der Auf-nahme	Diagnose	Anamnese und Vorbehandlung	Krankheitsskizze bis zum Tag der Untersuchung
(171) G. G., 41 J. alt, Zimmermann.	28. April 1876.	Gumma pal. mollis. Ulcer. pariet. post. phar. Strabism. converg. oe. s. Pares. extrem. infer. Psorias. ling. Retinitis oc. utriusque (mit zahlreichen Haemorrhagien). Puls = 60.	Angeblich an der Augenabtheilung des Prof. v. Jäger wegen eines Augenleidens behandelt worden, wie, kann Pat. nicht angeben.	
(172) B. J., 44 J. alt, Kellner.	28. April 1876.	Gummat. exulcer. in crure sin. Cicatrices in scroto toto. Atrophia testis sin. Orchitis dext. gummatosa.	I. Erkr.? 1855. II. Erkr. Oct. bis Ende 1856. In kurzen Pausen öfters fussleidend gewesen. Dec. 1857 superarbitrirt. 1859 k. k. allg. Krankenhaus 2 Monate. 1868 Krems privat, Hodengeschwüre! mit Verlust des linken Hodens, 5 – 6 Wochen. 1874 24. XII. — 1875 16. II. abermals Hodengeschwüre. Medicamente unbekannt.	Status vom 28. IV. 1876.

…geführte Behandlung	Tag und Ergebniss der Analyse	Nach der Analyse	Anmerkung
	30. April 1876 —	1. V. Jodkalium int. 11. V. Schwerhörigkeit, bedingt durch Labyrinth-affection. 23. VI. Rachengeschwüre unverändert. Einreib. 11. VII. Gumma ling. 23 Einreib. (11.) sistirt. 30. VII. Amnesia. Pat. wurde ungeheilt auf die Abtheilung für Geisteskranke transferirt.	
…. IV. Jodkalium innerl. …. V. Graues Pflaster.	30. April 1876 — 10. Mai —	18. V. In der Umgebung der gummat. Geschwüre neue Knötchen. Jeden 2. Tag eine Einreib. 25. VI. 17 Einreib. sistirt. Geschwüre überhäutet, Zahnfleisch geschwellt. Geheilt entlassen.	

Personalien	Tag der Aufnahme	Diagnose	Anamnese und Vorbehandlung	Krankheitsskizze bis zum Tage der Untersuchung
(173) B. V., 30 J. alt, Agent.	24. Mai 1876.	Ulcer. crust. tecta serpiginosa, imprim. in dorso et ad extrem. infer. Sclerad. ing. Pigment. p. t. c. d. Cicatrices imprim. ad extr. inf.	I. Erkr. 1865. Ulcus spec. 14 Tage privat behandelt. II. Erkr. 1872. Adenitis dext. 3 Wochen in Hermannstadt privat behandelt. Letzte Erkr., Beginn vor 1 Monate, wogegen ausser Blutreinigungsthee (?) nichts angewendet wurde.	
(174) W. M., 29 J. alt, Handarbeiterin.	30. Juni 1876.	Sclerad. univ. Residua pigm. pap. ad anum. Periostit. marg. ant. tibiae d. Gingivitis chron.	I. Erkr. 1862 6. VIII. — 24. 8. I. syph. Abthlg. Wegen Papeln und Geschwüren an der hinteren Commissur, sowie ad an. local behandelt. Seit 8 Wochen neuerdings erkrankt.	30. VI. Sehr heftige nächtlich exacerbirende Schmerzen in der rechten Tibia.

Geführte Behandlung	Tag und Ergebniss der Analyse	Nach der Analyse	Anmerkung
24. V. Chlorsaures-Kaliverband.	25. Mai 1876 —	25. V. 1. Einreib. 10. VI. 12 Einreib. An der rechten Schulter und am Rücken neue Pusteln, resp. Geschwüre. 22. VI. Geschwüre der Vernarbung nahe, Zahnfleisch stark geschwellt, Ptyalismus. 25. VI. Am Zungenrand dipht. Geschwüre. Lapistouchirung., Einreib. sistirt, Chlorsaures Kali int. 2. VII. Ptyalismus verschwunden. 8. VII. Sämmtl. Geschwüre überhäutet. Geheilt entlass.	
	1. Juli 1876 —	5. VII. Jodtinctur äusserl., Jodeisen int. 7. VII. Knochenschmerzen verschwunden. 12. VII. Loco Periostitidis eine nicht schmerzhafte Auflagerung. Geheilt entlassen. Körpergewicht wie bei der Aufnahme.	

Personalien	Tag der Auf-nahme	Diagnose	Anamnese und Vorbehandlung	Krankheitsskizze bis zum Tage der Untersuchung
(175) K. E., 29 J. alt, Magd.	14. Juli 1876.	Gumma exulc. manus sin., fluct. in fov. jugulari. Ulc. serpig. in fronte, cicatris. ad temp. sin. Perforatio septi narium. Cicatr. num. alop. ad genit. et ad anum. Scleradenit.	I. Erkr. 1873 11. II. — 17. III. II. syph. Abthlg. Helkose. Local behandelt. Nunmehr seit 4 Monaten krank. Angeblich äusserlich ein rothes Wasser gebraucht.	
(176) H. M., 12 J. alt, Schulkind.	17. Juli 1876.	Gumma exulc. in palat. duro med. c necros. Sclerad. univ.		

Geführte Behandlung	Tag und Ergebniss der Analyse	Nach der Analyse	Anmerkung
. VII. Chlorsaures-Kali-·band, Jodtinctur äusserl.	16. Juli 1876 —	20. VII. Geschwüriger Zerfall der Haut fortschreitend. 1. Einreib. 7. VIII. Gumm. ad stern. fluctuirt nicht mehr. 26. VIII. Geschwüre an der Stirne vollständig überhäutet, ebenso an der Hand. 25. IX. An Stelle des Gumm. ad stern. eine knöcherne Auflagerung, Zahnfleisch geschw. 25 Einreib. sistirt. 15. X. Geschwürsnarben noch derb. 1. Sublimatiuject. 8. XI. Narben weich. (17) Injectionen ausgesetzt. 9. XI. Geheilt entlassen. Körpergewicht um 2 Kilo mehr als bei der Aufnahme.	I. Part. 1873. Kind lebt, reif. II. Part. 1874 5. Febr. Das Kind lebte nur 2 Stunden.
7. VII. Chlorsaures-Kali-spülwasser.	19. Juli 1876 —	20. VII. 1. Einreib. 2·5 G. grauer Salbe. 13. VIII. Perforationsöffnung grösser, ca. 1 □Cm., Nekrose des Knochens fortschreitend. 16. VIII. 23 Einreib. sistirt, Lapistouchirungen, Carbolwasser local. 12. IX. Der nekrotische Knochenrand abgestossen. 25. X. Perforationsöffnung bis auf die Grösse eines Hanfkornes geschlossen überhäutet. 13. XI. Geheilt entlassen.	

Personalien	Tag der Aufnahme	Diagnose	Anamnese und Vorbehandlung	Krankheitsskizze bis zum Tage der Untersuchung
(177) M. C., 21 J. alt, Köchin.	6. Aug. 1876.	Gumma exulc. in pal. duro. Ulc. superfic. in tonsillis. ad arcus pal. gloss. et uvulam.	I. Erkr. 1876 Febr. II. syph. Abthlg. Angeblich Halsentzündung, 5 Tage Garg.	
(178) M. Z., 26 J. alt, Branntweinschänker.	17. Aug. 1876.	Gummata maj. et min. in musculis et textu celluloso, exulceratum in reg. cap. humeri s.	I. Erkr. vor 9 Monaten im Warschauer Spitale. Punctio gummat.	24. IX. Unterhalb des rechten Trochanters perforirte ein Knoten, nach Entleerung seines weisslichflockigen, Bindegewebstrümmern gleichenden Inhaltes wurde das tiefe kraterförmige Geschwür sondirt, ein rauher Knochen nicht vorgefunden.

Geführte Behandlung	Tag und Ergebniss der Analyse	Nach der Analyse	Anmerkung
VIII. Carbolmundwasser.	7. Aug. 1876 —	12. VIII. Lapistouchirung, Decoct Zittmanni fort. Vormittag, mitius Nachmittag. 18. VIII. Geschwüre reiner, im Grunde des Gaumengummas rauher Knochen zu fühlen. 2. IX. Geschwüre überhäutet, medio Gumm. palat. d. eine für die gew. Sonde durchgängige Perforation. 12. IX. Perforation geschlossen. Decoct Zittmanni ausgesetzt. 12. X. Entlassen. Körpergewicht wie bei der Aufnahme.	
. VIII. Chlorkalkverband. . VIII. Jodkalium innerl. Die Geschwülste wurden von nun an mit Jodgalläpfeltinctur bepinselt.	4. Oct. 1876 —	7. X. Die hühnereigrosse fluctuirende Geschwulst punctirt und daraus nur eine spärliche Menge blutigen serumartigen Fluidums entleert. Puls beschleunigt, Temp. erhöht. 4. XI. Oedem des linken Fusses. 19. XI. Diarrhoe. 21. XI. Geschwürsränder am linken Oberarm missfärbig, brandig, die Haut über der Geschwulst ober dem rechten Knie zerfallen, Arosion der Art. crur., spärlicher Blutverlust, Ligatur der Arterie. 27. XI. Collaps. Tod.	

Personalien	Tag der Aufnahme	Diagnose	Anamnese und Vorbehandlung	Krankheitsskizze bis zum Tage der Untersuchung
(179) J. J., 44 J. alt, Webersgattin.	4. Dec. 1876.	Perforatio septi nar. cum necrosi sept. ossei ibidem.	Seit $1^1/_2$ Jahren krank.	
(180) F. M., 37 J. alt, Agentensgattin.	2. Mai 1877.	Ulc. palat. m. (jam. defecti), ulc. tonsill. d. et pariet. post. phar. Perforatio ulcer. sept. nar. cart. et oss. cum. necros. oss. vom. Inflammatio text. cellul. cut. nas.	I. Erkr. 1860. Scheidentripper 6 Wochen. Locale Therapie. II. Erkr. 1875. Rachengeschwüre. 14 Tage. Jodpillen.	
(181) K. M., 45 J. alt, Taglöhnerin.	31. Aug. 1877.	Perforatio cicatr. pal. dur. moll. et sept. nar. Depressio dors. nas. Ulc. cutan. (gummat.) ad fac. ant. thor. sin.	I. Erkr. 1871. „Nasenkrankheit“ 2 Monate. Ther. ignot. Seit 2 Monaten krank.	10. IX. Foetor ex ore et nar. Schwindelanfälle beim Sitzen. 3. X. Hautgeschwüre an der vorderen Thoraxwand überhäutet.

Geführte Behandlung	Tag und Ergebniss der Analyse	Nach der Analyse	Anmerkung
	6. Dec. 1876 —	7. XII. Chlorsaures Kali, Lapis äusserlich, Jodkal. innerlich. 15. XII. Zerfall fortschreitend. 1. Einreib. 27. XII. Zahnfl. geschwellt. 3. I. 1877. Perforationsränder überhäutet. 10. und letzte Einreib. 18. I. Geheilt entlassen. Körpergewicht um 2 Kilo weniger als b. d. Aufnahme.	Hat 8mal, das letzte Mal vor 3 Jahren, geboren; alle Kinder ihres Wissens gesund.
3. V. Lapistouchirung, Jodkalium innerlich.	17. Mai 1875 —	18. V. Geschwüre in der Mundhöhle reiner, Foetor e naribus. Kali hypermang. als Spülwasser. 1. Einreib. 25. V. Bleiumschläge auf den Nasenrücken. 2. VI. Geschwüre zum grössten Theile vernarbt, aus der Nase wurde das nekrotische Knochenstück entfernt, Zahnfl. geschwellt. 12. VI. Perforationsöffnung des Gaumens und der Nasenscheidewand überhäutet, Nasenrücken eingesunken. Geheilt entlassen.	I. Part. 1857. Kind lebend, reif auf die Welt gekommen. Seither 8mal abortirt.
31. VIII Lapistouchirung, Manganspülwasser, Jodtinctur auf die Geschwüre.	9. Oct. 1877 —	3. XI. Erfolgte die Vernarbung des Perforationsgeschwüres in der Nase. Entlassen. Körpergewicht 42 Kilo, somit 2 Kilo mehr als bei der Aufnahme.	

Personalien	Tag der Aufnahme	Diagnose	Anamnese und Vorbehandlung	Krankheitsskizze bis zum Tage der Untersuchung
(182) R. F., 48 J. alt, Gärtner.	6. Nov. 1877.	Gumma exulc. periost. oss. bregmat. sin. frontis l. d., in reg. max. infer. et in reg. patellar. sin.	I. Erkr. 1857. Ulcera 4 Wochen. Gegenwärtig seit 2 Monaten krank. Loc. Hausmittel.	8. XI. Körpergewicht 57·85 K.

Geführte Behandlung	Tag und Ergebniss der Analyse	Nach der Analyse	Anmerkung
	17. Nov. 1872 —	14. XI. 1. Einreib. 18. XII. 24 Einreib. sistirt. 22. XII. Die gummat. Geschwüre am Kopfe theilweise überhäutet, Narben adhärent. Entsprechend dem os zygomat. eine Fistel, welche hinter dem Ohre mündet, ein rauher Knochen ist in derselben nicht zu fühlen. 1. II. 1878. Rothe Präcipitatsalbe. 22. II. Hohlgang obliterirt, Geschwüre vernarbt. Körpergewicht = 61·3 Kilo, somit um 4 Kilo mehr als bei der Aufnahme.	



VII.

Gewebe direct Behandelter.

Personalien	Tag der Auf-nahme	Diagnose	Anamnese und Vorbehandlung	Krankheitsskizze bis zum Tage der Untersuchung
(183) S. G., 32 J. alt, Kaufmann.	6. Jän. 1875.	Macul. syph. pallid. p. tot. cut. disp. Papul. cros. plan. in plic. genitocrur. Lymphadenit. in reg. infer. max. utrque. Stomatitis. Ptyalismus.	I.—VI. Erkr. 1860—1874. 6mal an Tripper gelitten, 2mal zu gleicher Zeit mit dem Tripper auch an Geschwüren. Seit 4 Wochen Ausschlag. Seit 6 Wochen bis zum Tage der Aufnahme 4 Gran metallischen Quecksilbers (in Form von Protojoduret und Sublimat) innerl. genommen.	10. I. Die an der Innenfläche der Wangen befindlichen Geschwüre kleiner. 11. I. Ptyalismus abgenommen, Syphilid verschwunden.
(184) P. F., 21 J. alt, Handarbeiterin.	16. Febr. 1876.	Papul. diphth. ad labia omnia, in plic. gen. crural. imprimis sin. Sclerad. ing. bil. multipl.	Beginn der Erkrankung vor 5 Wochen. Ohne Behandlung.	2. III. Papeln überhäutet. 27. III. Papeln rückgängig. 9. IV. Infiltrate loco Pap. fast vollständig geschwunden. 19. IV. Zahnfleisch gar nicht geschwellt, Drüsentumoren wenig verändert.

Geführte Behandlung	Tag und Ergebniss der Analyse	Nach der Analyse	Anmerkung
I. Jodkalium innerlich, Chlorsaureskalimundwasser. 10. I. Lapis.	1 Liter Speichel 15. Jän. 1875 —	26. I. Papeln in plica genitocrur. rückgängig. 2. II. Ptyalismus, Stomatitis im Abnehmen. Jodkalium ausgesetzt. 5. II. Geheilt entlassen.	Der Speichel wurde vom 11. I.—15. I. gesammelt, etwas erwärmt mit Chlor behandelt, 20 Tage später filtrirt (das Filtrat zeigte bei Salpetersäurezusatz keine Eiweissreaction), elektrolysirt.
0. II. Sublimatsolution local. 14. III. 1. Einreib. IV. 21. Einreib., Sublimatsolution ext. wurde ausgesetzt. . IV. 30 Einreib. sistirt.	Circa 300 Ccm. Speichel 26. April 1876 —	18. V. Geheilt entlassen. Körpergewicht wie bei der Aufnahme.	Zahnfleisch blieb trotz der 30 Einreib. intact.

Personalien	Tag der Aufnahme	Diagnose	Anamnese und Vorbehandlung	Krankheitsskizze bis zum Tage der Untersuchung
(185) B. M., 22 J. alt, Wäscherin.	22. März 1876.	Papul. exulc. confluentes ad labia omnia et in facie int. fem. utriusque, et ad anum, gyratae luxur. exulc. sub mamma utraque. Condyl. acum. in facie ext. labii major. sinist. et in facie int. fem. sin. Sclerad. ing. bil. multipl.	I. Erkr., Beginn vor circa 4 Monaten. Medicamente wurden keine angewendet.	12. IV. Papeln von der Application ätzender Sublimatsolution excoriirt. 27. V. Theilweise Involution
(186) T. C., 21 J. alt, Verschleisserin.	20. März 1876.	Papul. eros. ad lab. omnia, in plica gen. crur. et in fac. int. fem. Sclerad. ing. bil. multipl.	Beginn der Erkrankung vor 3 Monaten. Alaunwaschungen.	14. IV. Papeln an den Oberschenkeln rückgängig, mässig Stomatitis. 2. V. Pat. wurde in das Gebärhaus transferirt, woselbst die Entbindung erfolgte.
(187) M. K., 20 J. alt, Magd.	21. Mai 1876.	Papul. eros. discr. ad genit. omnia perin. et ad anum. Blenorrh. vag. et port. vag. profusa. Sclerad. univ.	Beginn der Erkrankung vor 4 Monaten. Behandlung?	2. VII. Papul. genit. rückgängig, Zahnfleisch geschwell 13. VII. Uterus involvirt, sämmtliche sichtbare Syphilisymptome verschwunden.

Geführte Behandlung	Tag und Ergebniss der Analyse	Nach der Analyse	Anmerkung
?. III. Sublimatverband. IV. 1. Einreib., ätzende Sublimatsolution. ?. IV. Condylom. acum. getragen, Schnittwunden cauterisirt. 27. V. 40 Einreib.	Menstrual-blut 2. Juni 1876 —	9. VI. Pap. sub. mam. regress., jene an den Genit. exulc. 14. VI. 45. und letzte Einreib. Drüsenschwellung in Abnahme, Schnittwunden vernarbt, Papeln rückgängig. 3. VII. Geheilt entlassen. Körpergewieht um 2 Kilo weniger als bei der Aufnahme = 68 Kilo.	Das Menstrualblut wurde am 27.V—2.VI. in einer vorher sorgfältig gereinigten Kautschukblase aufgefangen.
?0. III. Sublimatverband. ?. III.—14. IV. 21 Einreib.	350 Ccm. Milch 3. Mai 1876 +	22. V. Rücktransferirung der Patientin. 3. VI. Geheilt entlassen.	2. V. Im Gebärhause eines lebenden 3100 G. schweren Mädchens entbunden, welches jedoch an Nabelblutung u. luetischer Bindegewebswucherung der Leber u. Milz am 20.V. gestorben ist.
21. V. Sublimatverband, Chlorkalkeinspritzung. 6. VI. 1. Einreib. ?. VII. 20 Einreib. sistirt.	Circa 300 Ccm. Milch 27. Juli 1876 +	28. VII. Geheilt entlassen.	

Personalien	Tag der Aufnahme	Diagnose	Anamnese und Vorbehandlung	Krankheitsskizze bis zum Tage der Untersuchung
(188) K. K., 43 J. alt, Wäscherin.	21. Aug. 1876.	Cicatrices numerosae ossi frontis adhaerentes.	Wurde im bewusstlosen Zustande überbracht, nach 3 Tagen kehrte das Bewusstsein zurück und gab Pat. an, in unmittelbarer Nähe eines Teiches nächst Wien Schachtelhalme gesucht zu haben, wobei sie, von Schwindel befallen, in den Teich fiel. Zum wiederholten Male wegen Rupia syph. auf der Klinik für Hautkranke gelegen (zum vorletzten Male im September 1874), woselbst ihr Einreib. von Ung. cin., Decoct Zittm. u. Jodkal. verabfolgt worden sind. Letzte Erkr. ebendaselbst. 1874 22. X. bis 1876 15. VII. Gummat. exulc. cut. fac. 1875 15. II. Necros. oss. front., 20. IX. Iritis oe. s. Ther.: Bis zum 30. X. 1874 3 Einr., bis zum 25. V. 1875 114 D. Dec. Zittm., bis zum 15. VI. 1876 141 D. Jodkal. Körpergew. bis zum 26. I. 1875 um 6 ℔ zugen., 77 ℔ = geworden. (Am 6. VI. 1875 waren schon Ueblichkeiten, Schwindel, Fieber da. Puls = 126, Temp. 38·5° C., nach einigen Tagen schwanden diese Symptome.)	Kopfschmerzen, Erbrechen von gallig gefärbter Flüssigkeit. 30. VIII. Dieselben Symptome dauern noch fort. 12. IX. Kopfschmerzen nachgelassen, Lungenkatarrh. Opiat. 14. IX. Starke Dispnoe. 15. IX. Die Dispnoe besteh fort, Lungenödem, Somnoleuz. 17. IX. Ein starkes Emeticum hatte keine Erleichterung zur Folge. Gegen Abend trat die Agonie auf. 18. IX. verschied die Kranke.

Geführte Behandlung	Tag und Ergebniss der Analyse	Nach der Analyse	Anmerkung
lte Umschläge auf den ›pf, innerlich 2 G. Jodkalium p. die. 30. VIII. Eispillen und u. laurocer. mit Morphin. 14. IX. Emeticum. 17. IX. "	22. Nov. 1877 + im Knochen, Tibia.		Sectionsbefund: Stenosis et insuff. mitralis. Cicatrices pericard. et musc. ventric. e myocarditide praegressa. Degen. adip. cordis. Cicatr. per tot. cut. dispers. (praecipue in fronte). Defect. oss. front. pal. moll. Depress. nasi. Hydrothorax bilat. Hydrops. Anaemia universalis.

Personalien	Tag der Aufnahme	Diagnose	Anamnese und Vorbehandlung	Krankheitsskizze bis zum Tage der Untersuchung
(189) H. G., 31 J. alt, Kaufmann.	1. Sept. 1876.	Periostitis gumm. radii sin. cum perfor. cut.(2). Perforat. ulcer. palat. m. Ulc. gumm. in pariet. pharyng. post. Cicatr. extens in sulc. coronario et in glande.	I. Erkr. 1874 in Kiew (Russland). Ulc. spec. Phimos. und Exanthem. Es wurden Circumcision und 30 Einreib. gemacht. Letzte Erkr. seit 12 Wochen. Es wurde cauterisirt mit Lapis, in Hall durch 8 Wochen Bäder gebraucht und 31 Einreib. gemacht (vor 4 Wochen zum letzten Male eingerieben).	
(190) P. J., 34 J. alt, Taglöhnerin.	13. Sept. 1876.	Papul. luxur. exulc. ad genit., perin. et ad anum, desquam. in nucha. Sclerad. univ. Paralysis flex. antebr. et crur. d. Gravidiit. 7 mense.		30. X. Stomatitis, Papeln grösstentheils regressiv. 1. XI. Eines gesund aussehenden reifen Kindes entbunden worden.

Geführte Behandlung	Tag und Ergebniss der Analyse	Nach der Analyse	Anmerkung
. IX. Manganspülwasser. IX. Geschwüre an Ausdehnung zugenommen. .dkalium int., Lapis local. . IX. Erysipel des linken Vorderarmes (von den Fisteln ausgehend). 0. IX. Rest des weichen Gaumens geschwürig zerfallen. J. X. Die auf der Zunge liegende Uvula wurde abgetragen. 14. X. Retentio urinae, rascher Collaps. 19. X. Tod.	Ein grosser Theil der Wirbelsäule 22. Oct. 1876 —		
3. IX. Sublimatverband. . X. — 28. X. 11 Einreib.	Circa 300 Ccm. Milch 24. Nov. 1876 +	14. XII. Loco papul. noch Infiltrate vorhanden. 12. Einreib. 25. XII. 22. und letzte Einreib. 8. I. 1877. Entlassen.	I. Part. 1874. Kind lebt, reif II. Part. 1876 1. Nov. Lebendes Kind, welches nach einigen Tagen gestorben. Bei der vorgenommenen Nekroskopie wurden in den inneren Organen Syphilissymptome nicht gefunden.

Personalien	Tag der Aufnahme	Diagnose	Anamnese und Vorbehandlung	Krankheitsskizze bis zum Tage der Untersuchung
(191) B. H., 21 J. alt, Handarbeiterin.	7. Mai 1877.	Papul. regress. in reg. perineal. Vulnus. sciss. lab. e episiotom., conquassatum comiss. post. e partu.	I. Erkr. 1877 30. III. — 15. IV. Geschwüre. Kreosot- u. Kaliverband. Rudolfspital. II. Erkr. 1877 16. IV. — 3. V. Papeln. Locale Mittel und 13 Einreib. 7. V. Episiotomie, Entbindung.	9. V. Temperatur normal, Wunden rein granulirend. 16. V. Uterus involvirt. 22. V. Wunden vernarbt. Körpergewicht = 15 Kilo.

Geführte Behandlung	Tag und Ergebniss der Analyse	Nach der Analyse	Anmerkung
'. Chlorkalkausspritzung, Baumwollverband.	Milch 26. Mai 1877 +	29. V. Vaginalportion an der Vorderlippe stark erodirt. 1. VI. Circumscripte Flecke an den Fusssohlen. 9. VI. Schmerzen in der reg. hypogast. d., Dunstumschläge. 10. VI. Schmerzen nachgelassen. 14. VI. Pat. sehr blass, anämisch. Eisenchlorid innerlich. 15. VI. Ein die rechte Uterushälfte umfassendes Exsudat constatirt worden. Temp. 38·1 ⁰ C. Körpergew. 47·7 Kilo. 3. VII. Körpergew. = 42 Kilo. Schmerzen verschwunden. 6. VII. Das parametritische Exsudat resorbirt, Uterus fixirt, keine Syphilissymptome vorhanden. Geheilt entlassen.	Auch der Harn der Pat. enthielt am 26. V. Quecksilber.



VIII.

Gewebe indirect Behandelter.

Personalien	Tag der Aufnahme	Diagnose	Anamnese und Vorbehandlung	Krankheitsskizze bis zum Tage der Untersuchung
(192) D. M., 25 J. alt, Köchin	31. März 1875.	Papul. luxur. confluent. ad genit. ext., erosae gyrat. ad palat. m. Psorias. palm. bil. Sclerad. ing. bil. multipl. enorm. Gingivitis suppur. Graviditas in 7 mens.	I. Erkr. 1873. „Fluss". Locale Therapie. Seit 4 Monaten „Blattern".	18. IV. Eczem artific. merc. antibrach. utrque. 8 Einreib. unterbrochen. 2. V. Wieder aufgenommen 9. V. Papeln überhäutet, rückgängig, Psoriasis regressiv, Gingivitis suppur. fortbestehend. 16 Einreib. sistirt. 11. V. In das Gebärhaus transferirt, daselbst 12. V. eines lebenden Kindes entbunden worden.
(193) K. B., 25 J. alt, Handarbeiterin.	27. Oct. 1875.	Papul. eros. in fac. int. lab. omn. in plica genitocrur. et ad anum. Mac. pap. int. p. t. c. d. Gravida 8 mense.	Keine Vorbehandlung.	13. XII. Zahnfleisch geschwellt Papeln theilweise rückgängig. Eines gesund aussehenden lebenden Knaben entbunden worden.
(194) T. C., 21 J. alt, Verschleisserin.	20. März 1876.	Papul. eros. ad lab. omn., in plica genitocrur. utraque et in facie inter. fem. utriusque. Sclerad. ing. bil. multipl.	I. Erkr., Beginn vor 3 Monaten. Es wurden Alaunwaschungen vorgenommen.	14. IV. Papeln an den Oberschenkeln rückgängig, mässige Stomatitis. 2. V. In das Gebärhaus transferirt, woselbst die Entbindung erfolgte.

Geführte Behandlung	Tag und Ergebniss der Analyse	Nach der Analyse	Anmerkung
1. III. Sublimatverband, 1. Einreib. V. 16 Einreib. ausgesetzt.	Placenta 12. Mai 1875 — 22. Juni — 3. Juli —		Die Placenta wurde fein zerhackt, dann mit Wasser versetzt. 35 Stunden lang Chlor eingeleitet, 26 Tage später filtrirt und das Filtrat am 20. VI. elektrolysirt, am 22. VI. noch einmal elektrolysirt, am 3. VII. wurde dieselbe Flüssigkeit noch einmal mit Chlor behandelt und dann elektrolysirt.
27. X. Sublimatverband. . XI. — 5. XII. 12 Einreib.	Placenta 14. Dec. 1875 —	24. XII. Das Wochenbett verlief normal. Syphilissymptome rückgängig. Das Kind zeigt nirgends die Symptome von Lues (wog bei der Geburt $5^3/_4$ ℔ civ., maass 48 Cm.). Entlassung.	I. Part. 1871. Kind lebt, reif. II. Part. 1873. Kind lebt, reif.
0. III. Sublimatverband. '. III. — 14. IV. 21 Einreib.	800 Grm. schwere Placenta 3. Mai 1876 +	22 V. Rücktransferirung der Patientin. 3. VI. Geheilt entlassen.	2. V. Im Gebärhause eines lebenden 3100 Gr. schweren Mädchens entbunden, welches jedoch an Nabelblutung und luetischer Bindegewebswucherung der Leber und Milz 20. V. gestorben. Placenta normal, 800 Gr. schwer.

Personalien	Tag der Auf-nahme	Diagnose	Anamnese und Vorbehandlung	Krankheitsskizze bis zum Tage der Untersuchung
(195) H. M., 24 J. alt, Handarbeiterin.	26. März 1876.	Scleros. duct. gland. Barthol. corr. Infiltratio lab. maj. sin. Erosiones superf. ibid. Sclerad. ing. bil. multipl. Papul. desquamantes in fac. int. fem. dextr. et sub mamma dextra.	I. Erkr., Beginn vor 2 Monaten. Vor 4 Wochen ein Abscess um die Barth. Drüse spontan perforirt. Es wurden Alauneinspritzungen und Sitzbäder angewendet.	21. IV. Papeln rückgängig, Sklerose überhäutet. Geburtswehen. Pat. wurde auf die III. Gebärklinik transferirt.
(196) M. K., 20 J. alt, Magd.	21. Mai 1876.	Papul. eros. discr. ad genit. omnia, perin. et ad anum. Rhagades ad anum. Blenorrh. vag. et port. vag. profusa. Sclerad. univ.	Beginn der Erkrankung vor 4 Monaten. Behandlung?	2. VII. Papeln an den Genitalien rückgängig, mässige Schwellung des Zahnfleisches. 5. VII. Pat. wurde eines circa 7 Monate alten macerirten Foetus entbunden.
(197) P. J., 34 J. alt, Taglöhnerin.	13. Sept. 1876.	Papul. luxur. exulc. ad genit., perin. et ad anum, desquamant. in nucha. Sclerad. univ. Paralysis flex. antibr. et crur. dext. Gravida 7 mense.		30. X. Stomatitis, Papeln grösstentheils regressiv. 1. XI. Eines gesund aussehenden reifen Kindes entbunden worden.

Geführte Behandlung	Tag und Ergebniss der Analyse	Nach der Analyse	Anmerkung
30. III. Sublimatverband. . IV. — 21. IV. 11 Einreib.	Placenta 24. April 1876 —		I. Part. 1875. Mädchen, lebte, reif, nach einigen Wochen gestorben. II. Part. 1876 21. IV. 8monatliche Frühgeburt. Kind lebt. 1885 Gr. schwer.
.21. V. Sublimatverband, Chlorkalkeinspritzung. 6. VI. 1. Einreib. . VII. 20 Einreib. sistirt.	Placenta 6. Juli 1876 +	13. VII. Uterus involvirt, sämmtliche sichtbare Syphilissymptome verschwunden. 28. VII. Geheilt entlassen.	
3. IX. Sublimatverband. 0. X. — 28. X. 11 Einreib.	Placenta 3. Nov. 1876 +	14. XII. Loco Papul. noch Infiltrate vorhanden. 12. Einreib. 25. XII. 22. Einreib. sistirt. 8. I. 1877. Geheilt entlassen.	I. Part. 1874. Kind lebt, reif. II. Part. 1876 1. Nov. Das dem äusseren Aussehen nach gesunde Kind starb nach einigen Tagen. Die Nekroskopie sprach auch die inneren Organe von der Syphilis frei.

Personalien	Tag der Aufnahme	Diagnose	Anamnese und Vorbehandlung	Krankheitsskizze bis zum Tage der Untersuchung
(198) K. B., 25 J. alt, Handarbeiterin.	27. Oct. 1875.	Pap. eros. in fac. int. lab. omn. in plica genito-crur. et ad anum. Mac. pap. int. p. t. c. d. Gravida 8 mense.	Keine Vorbehandlung.	13. XII. Zahnfleisch geschwellt. Papeln theilweise rückgängig Eines gesund aussehenden lebenden Knaben entbunden worden.
(199) T. C., 21 J. alt, Verschleisserin.	20. März 1876.	Papul. eros. ad lab. omnia, in plic. genito-crural. et in fac. int. fem. Sclerad. ing. bil. multipl.	Beginn der Erkrankung vor 3 Monaten. Alaunwaschungen.	14. IV. Papeln an den Oberschenkeln rückgängig, mässige Stomatitis. 2. V. Pat. wurde in das Gebärhaus transferirt.
(200) M. K., 20 J. alt, Magd.	21. Mai 1876.	Papul. eros. disc. ad genit. omnia perin. et ad anum. Rhagades ad anum. Blenorrh. vag. et post. vag. profusa. Sclerad. univ.	Beginn der Erkrankung vor 4 Monaten. Behandlung?	2. VII. Papeln an den Genitalien rückgängig, mässige Schwellung des Zahnfleisches. 5. VII. Pat. wurde eines circa 7 Monate alten macerirten Foetus entbunden.

Geführte Behandlung	Tag und Ergebniss der Analyse	Nach der Analyse	Anmerkung
.27. X. Sublimatverband. 1. XI. 5.XII. 12 Einreib.	Frucht-wasser 14. Dec. 1875 —	24. XII. Das Wochenbett bot nichts Abnormes dar. Syphilissymptome rückgängig. Das Kind zeigt nirgends Luessymptome (bei der Geburt wog es $5^3/_4$ ℔ civ. und mass 48 Cm.). Entlassen.	I. Part. Kind lebt, reif. II. Part. 1875. Kind lebt, reif.
.20. III. Sublimatverband. 22. III.—14. IV. 21 Einreib.	200 Ccm. Frucht-wasser 3. Mai 1876 —	22. V. Rücktransferirung der Patientin. 3. VI. Geheilt entlassen.	2. V. Im Gebärhause eines lebenden 3100 Gr. schweren Mädchens entbunden, welches jedoch an Nabelblutung und luetischer Bindegewebswucherung der Leber und Milz am 20. V. 1876 gestorben ist.
.21. V. Sublimatverband, Chlorkalkeinspritzung. 6. VI. 1. Einreib. 2. VII. 20 Einreib. sistirt.	Foetus 6. Juli 1876 —	13. VII. Uterus involvirt. Sämmtliche sichtbare Syphilissymptome verschwunden. 28. VII. Geheilt entlassen.	

Personalien	Tag der Aufnahme	Diagnose	Anamnese und Vorbehandlung	Krankheitsskizze bis zum Tage der Untersuchung
(201) P. J., 34 J. alt, Taglöhnerin.	13. Sept. 1876.	Papul. luxur. exulc. ad genit. perin. et ad anum, desquam. ad nuch. Sclerad. univ. Paralys. flex. antibrach. et crur. lat. d. Gravida 7 mense.		30. X. Stomatitis, Papeln grösstentheils rückgängig. 1. XI. Eines gesund aussehenden reifen Kindes entbunden.

Geführte Behandlung	Tag und Ergebniss der Analyse	Nach der Analyse	Anmerkung
13. IX. Sublimatverband. 10. X. — 28. X. 11 Einreib.	Weichtheile des Foetus vom 1. Nov. 1876 + die Knochen —	14. XII. Loco Papul. noch Infiltrate vorhanden. 12. Einreib. 25. XII. 22. und letzte Einreib. 8. I. 1877. Nach dem normalen Wochenbette wurde Patientin von den äusserlich sichtbaren Symptomen der Syphilis geheilt entlassen.	I. Part. 1874. Kind lebt, reif. II. Part. Nov. 1876. Das Kind lebte, doch starb es nach einigen Tagen. Bei der vorgenommenen Nekroskopie wurden die inneren Organe des Kindes syphilisfrei gefunden.

Der **Zweck** der vorliegenden Untersuchungen wurde schon oben des Weiteren erörtert, kurz gesagt, bestand derselbe darin, das Verhältniss des Quecksilbers zur Spätsyphilis und in zweiter Linie zur Syphilis im Allgemeinen zu eruiren.

Wie die hiezu dienenden **Mittel** beschaffen waren, ist im Allgemeinen schon aus der mitgetheilten Zusammenstellung der Fälle, im Speciellen aber aus diesen selbst ersichtlich.

Der **Weg**, den wir mit Hinsicht auf Zweck und Mittel gewählt haben, ist folgender:

Vor Allem war zu untersuchen, ob das schon von den ältesten Autoren constatirte Zurückbleiben des wegen Lues angewendeten Quecksilbers mit den obigen als fraglich genannten zwei Gruppen von späten syphilitischen Leiden in ursächlichem Zusammenhange steht?

Wenn nicht, wie dann die Remanenzfälle zu erklären wären? Wann wird eigentlich das Quecksilber ausgeschieden? Welche sind die Bedingungen der Ausscheidung, und welche sind die klinischen Symptome in den Fällen, wo selbes wirkt, respective ausgeschieden wird? Das Ergebniss unserer diesbezüglichen Untersuchungen in Form von allgemeinen Sätzen zu resumiren, haben wir — um Missverständnissen vorzubeugen — absichtlich vermieden; wir werden uns in Folgendem lediglich auf eine kurze Wiedergabe der mit den zu Grunde gelegten Fällen in engster Beziehung stehenden Resultate beschränken.

Das Zurückbleiben des Quecksilbers, und dessen Verhältniss zu den späten Formen der Syphilis.

Dass das bei Syphilis angewendete Quecksilber in dem Organismus zurückbleiben kann, ist zu wiederholten Malen constatirt worden. Ausser bei den vielfach erwähnten Antimercurialisten finden wir noch diesbetreffende Notizen auch bei Autoren, welche damit im Sinne des Antimercurialismus von heute eine schädliche Wirkung nicht in Zusammenhang gebracht haben;[1]) über die Möglichkeit der Remanenz des Quecksilbers im Organismus konnte daher kaum ein Zweifel sein, wohl aber konnte die Stichhältigkeit, die allgemeine Giltigkeit der daraus gezogenen Schlüsse (wonach der Mercur die Ursache der Spätsyphilis sein sollte) welches Autors immer bezweifelt werden, da die Anzahl der einschlägigen Fälle, welche nebst späten Formen der Lues Quecksilberausscheidung darboten, im Ganzen nur gering, bei den überhaupt wenigen Autoren selten über 1 beträgt.

Welcher Werth nun vermöge der Anzahl der Fälle den Ergebnissen unserer Untersuchungen beizulegen sei, ist aus folgenden Ziffern ersichtlich.

Die Anzahl der Fälle, welche mit Hinsicht auf die obigen Fragen untersucht wurden, beträgt 201, die der Analysen 290.

Die Ausscheidung des Quecksilbers wurde unter 201 bei 89 Fällen durch 115 Analysen constatirt.

[1]) Solche sind z. B. Petronius, de morb. gallic. libr. VII, 1565, siehe Luisini op. cit.; Nicol. Fontanus, 1637, s. Girtanner; Wepfer, 1657, s. Girtanner; Lentilius, 1698, s. Overbeek; Brodbelt, 1792, s. Overbeek; Horn, 1810, s. Patruban, österr. Zeitschrift für praktische Heilkunde, 1859, V. 13; Cantu, 1824, Annales de Chim. et de la Physique, T. 27; Audouard, 1843, s. Schneider, Sitzungsb. der Wiener Akad. Bd. 10; Heller, 1858, Bericht des allg. Krankenhauses zu Wien; Walter, 1859, Prager Vierteljahrsschrift Bd. 63; Schneider, 1861, Wiener med. Jahrb. 17; Güntz, 1877, Wiener med. Presse Nr. 45 bis 47. Ausserdem gibt es eine grosse Anzahl von Quecksilberbefunden, betreffs welcher nicht, oder nicht verlässlich genug constatirt ist, dass das Quecksilber bei Syphilis incorporirt war, die also mit unserer Frage nicht enge zusammenhängen.

Des leichteren Verständnisses halber wollen wir die Quecksilberausscheidung, welche während der Mercurialcur stattfindet, eine zeitliche — frühe — und jene, welche mindestens einen Tag nach der Einverleibung erfolgt, eine nachträgliche — späte — nennen.

Eine nachträgliche Ausscheidung, respective das Zurückbleiben des Quecksilbers im Organismus, wurde in 50 Fällen constatirt.

Da nach vorausgegangener Mercurialcur im Ganzen 117 Fälle untersucht worden sind, so beträgt die Anzahl der Remanenzfälle 42 Procent.

Nimmt man nun an, dass auch in jenen 13 Fällen eine Remanenz stattfand, wo das Quecksilber vor unseren Augen angewendet wurde, die Analyse jedoch negative Resultate lieferte, so würden 63 Fälle auf 130 (= 53 Procent) entfallen.

Der letzten Annahme steht jedoch der Umstand im Wege, dass in einer überwiegenden Anzahl der Fälle nur der Harn allein untersucht worden ist. Die Ausscheidung erfolgt aber nicht allein durch die Nieren, sondern auch durch die Brustdrüsen, Uterus etc., welche Ausscheidungen für sich bestehend stattfinden können, wie aus unseren diesbezüglichen Fällen ersichtlich, ohne dass der Harn quecksilberhältig zu sein brauchte. [1])

Für alle Fälle kann man nur das oben percentualiter ausgedrückte Ergebniss der Analysen (42 Procent) als sichergestellt ansehen. Dieses Ergebniss der Analysen ist umsomehr von Bedeutung, weil es einer verhältnissmässig grossen, bisher der grössten Anzahl von einschlägigen Fällen entnommen, von den bisherigen Resultaten wesentlich abweicht.

---

[1]) Minder wahrscheinlich ist es, dass der Schweiss allein die Excretion vermittelt, und in der That wurden bisher, so oft nur untersucht wurde, der quecksilberhältige Schweiss mit einem quecksilberhältigen Harne vorgefunden, wie es bei der grossen qualitativen Aehnlichkeit dieser zwei Excrete nicht anders zu erwarten stand. Bergeron und Lemaître wollen sogar im Schweisse mehr Quecksilber gefunden haben, als im Harn. Archives générales 6. Sér. IV, p. 174—184, 1864, Schmidt, Jahrb. T. 124, p. 160.

im Allgemeinen hielten die Kliniker das Zurückbleiben des Mercurs im Körper für eine gar nicht so häufige Erscheinung; dies schien nach Schneider's, wenn auch spärlichen, doch sehr glaubwürdigen Analysen thatsächlich begründet zu sein.[1]) Dem ist aber nicht so. Die nachträgliche Quecksilberausscheidung kommt viel häufiger vor, als man nach den bisherigen wenigen chemischen Analysen annehmen konnte.

Wenn daher die Entwickelung von späten Syphilisformen von der Remanenz des Mercurs allein abhängen würde, so wäre die Möglichkeit hiezu in reichlichem Maasse gegeben.

Es frägt sich, wie ferne stimmt diese Möglichkeit mit der Wirklichkeit überein, d. i. wie oft kommt eine nachträgliche Ausscheidung bei den späten Formen (im Verhältnisse zu anderen Formen) vor?

In unseren Fällen:

Bei Spätsyphilis	13mal
„ Frühsyphilis	32 „
„ Nichtsyphilis	5 „

Da die Antimercurialisten aus einer angeblichen Beständigkeit, Häufigkeit der nachträglichen Quecksilberausscheidung auf den ursächlichen Zusammenhang zwischen Mercur und Spätsyphilis schliessen, so hat es ein besonderes Interesse, zu wissen, wie viele Remanenzfälle auf wie viel mit späten Syphilisformen Behandelte entfallen.

Es wurden im Ganzen 63 Fälle von später Syphilis untersucht. In der Mehrzahl der Fälle, d. i. in 63 Fällen 45mal (71 Procent), konnte die vermeintliche Ursache der Krankheit, das Quecksilber, nicht nachgewiesen werden. Von den 18 Fällen, wo das Quecksilber bei späten Syphilisformen gefunden wurde, wurde in 8 Fällen das Quecksilber erst nach dem Auftreten der späten Syphilisformen

---

[1]) Nach vorausgegangener Mercurialcur hatte Prof. Schneider 11 Fälle untersucht und bei 2 positive Resultate erzielt, Zeitschrift der Wiener Aerzte und Medicinische Jahrbücher Bd. 17, p. 124—138.

gereicht; somit sind es, wenn man auch alle, unbestimmt wann mercurialisirte Fälle, als vor der Erkrankung an späten Formen mercurialisirte, rechnet, höchstens 10 Fälle, wo vor dem Auftreten der Spätsyphilis das Quecksilber gereicht und dasselbe bei der Erkrankung noch vorgefunden wurde.

Streng genommen würden also unter 63 Fällen von Spätsyphilis nur 10 Fälle für die mercurielle Natur der genannten Formen sprechen (dies auch nur dann, wenn das Urtheilsprincip post hoc propter hoc richtig wäre).

Die Beweisfähigkeit dieser 10 Fälle im genannten Sinne ist aber in Anbetracht der überwiegenden Mehrzahl, der 53 negativ zeugenden Fälle zweifelhaft, und die Ansicht, wonach das bei Syphilis applicirte Quecksilber als eine beständige und direct wirkende Ursache der Spätsyphilis betrachtet wird, ist, soweit diese Anzahl von Untersuchungen maassgebend sein kann, entschieden irrthümlich.

Angenommen, dass der Mercur die Spätsyphilis directe verursacht, so ist noch immerhin denkbar, dass die Mercurausscheidung Intermissionen zeigen wird; nothwendigerweise müssten aber hiermit Intermissionen in der Quecksilberwirkung, d. i. in der Entwickelung der specifischen Erscheinungen verbunden sein.

Hierüber konnte nur der Vergleich des klinischen Bildes mit den negativen und positiven Analysen Aufschluss geben, wobei selbstverständlich der Zeitpunkt der Einverleibung des Quecksilbers besonders berücksichtiget werden musste, da es bei der Beurtheilung des fraglichen Verhältnisses von besonderer Wichtigkeit ist, ob gewisse Erscheinungen vor oder nach der Einverleibung des Mercurs oder ohne solche auftreten. Das Verhalten dieser drei Factoren veranschaulicht nachstehende Tabelle:

Mit positivem Resultat untersuchte Fälle:

Zeitpunkt der Cur	Progressive Formen			Vollentwickelte Formen			Regressive Formen		
	Gummata	Knochenleiden	Mischformen von beiden	Gummata	Knochenleiden	Mischformen	Gummata	Knochenleiden	Mischformen
Vor dem Auftreten der Spätsyphilis mercurialisirt	1	1	—	1	1	—	—	—	1
Nachher . .	—	—	1	2	4	—	1	—	—
Unbestimmt wann	—	1	—	1	—	—	1	1	1
Summe . .	1	2	1	4	5	—	2	1	2
Mit negativem Resultat:									
Vor . . .	2	—	1	3	2	5	1	—	2
Nachher . .	—	—	2	3	—	1	1	—	—
Gar nicht mercurialisirt	5	1	4	2	1	1	2	2	4
Summe . .	7	1	7	8	3	7	4	2	6
Beide zusammen	8	3	8	12	8	7	6	3	8

Diese Tabelle lehrt erstens, dass bei den verschiedenen Formen der Spätsyphilis, sowie Knochenkrankheiten, Gummata, der Mercur im Urin in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle fehlte; da man die Knochenkrankheiten — wie im geschichtlichen Theil gezeigt worden — vorzugsweise und häufiger als die Gummata mit dem Mercur in ursächlichen Zusammenhang gebracht hat, so ist das diesbezügliche Ergebniss der Analysen von einem besonderen Interesse. Das rein numerale Verhältniss zwischen den

positiven und negativen Resultaten einerseits, und den eben-
erwähnten Krankheitsformen andererseits, scheint allerdings
eher für den angeblichen ursächlichen Zusammenhang der
Knochenleiden mit Quecksilber, als für jenen der Gummata
zu sprechen: von 26 nicht complicirten Fällen von Gummata
haben 7, von 14 nicht complicirten Fällen von Knochen-
übel haben 8 ein positives Resultat geliefert.

Dies hat zum Theil mindestens darin seinen Grund,
dass die Fälle von Knochenleiden in Folge von Verschwärung
der angrenzenden Weichtheile zu den Mischformen gerechnet
worden sind. Berücksichtiget man nun den Zeitpunkt der
Einverleibung des Mercurs, so gestaltet sich schon das obige
Verhältniss anders, und zwar bei den Gummata wie 26 zu 2;
bei den Knochenkrankheiten wie 14 zu 2, d. i. der angeb-
liche Zusammenhang wird hiedurch unwahrscheinlich. Ob
derselbe aber wirklich besteht, oder nicht, zur Entscheidung
dessen war noch die Mitberücksichtigung eines dritten Factors
— des Krankheitsstadiums nöthig.

Man hat auf das Verhalten der *Quecksilberausschei-
dung zu einem gewissen Stadium der Spätsyphilis*
seit jeher ein grosses Gewicht gelegt; so soll nach der anti-
mercurialistischen Lehre die Quecksilberausscheidung und
die Besserung der späten Syphilissymptome besonders häufig
zusammen vorkommen, zum Beweise dessen, dass das Queck-
silber jene Symptome verursacht hat. Gesetzt nun den Fall,
dass letzteres schon bewiesen wäre, so folgt hieraus durch-
aus noch nicht, dass Ausscheidung und Regression *zusammen*
vorkommen müssen, was auch von vorneherein nicht wahr-
scheinlich ist. Es könnte nämlich ein Gift aus dem Orga-
nismus excernirt worden sein und die gesetzten pathologi-
schen Veränderungen in demselben dennoch eine gewisse
Zeit fortbestehen. Uebrigens würde die antimercurialistische
Lehre auch in dieser Hinsicht keine Bestätigung gefunden
haben.

17 Fälle mit regressiven Formen wurden untersucht,
die Quecksilberausscheidung aber nur bei 5 constatirt; ob-
wohl darunter Fälle sind, in welchen die Untersuchung eine
längere Periode der Regression betrifft, ferner 1 Fall, wo

die Regression auf die Verabfolgung von Quecksilber hin eintrat.

Es ist aber auch nicht wahrscheinlich, dass bei dem angeblichen causalen Zusammenhang Regression und Ausscheidung combinirt erscheinen würde. Geschwürige Knochenleiden, Gummata, heilen nur langsam, daher würde die Besserung weniger synchronisch mit dem Löslich-, d. h. Wirksamwerden des Mercurs (dessen untrügliches Zeichen eben die Excretion ist) auftreten, sondern vielmehr nachher erfolgen.

Eine entscheidende Bedeutung kommt unserer Ansicht nach dem Verhalten des Mercurs zum Progressionsstadium zu, richtiger dem Umstande, ob in jener Zeitperiode, in welcher die echte „specifische" Veränderung der diversen Gewebe vor sich geht, entsteht und in Zunahme begriffen ist, die Quecksilberausscheidung vorhanden ist oder nicht. [1])

In der Entwicklungsperiode der späten Syphilisformen dürfte das Quecksilber (bei einem angeblichen causalen Zusammenhang) niemals fehlen, weil eine specifische Wirkung im Werden ohne eine specifische Ursache zur selben Zeit nicht denkbar ist.

Vom theoretischen Standpunkte aus liessen sich gegen dieses Postulat drei Einwendungen machen: Für das erste, dass das, was wir als Initialsymptome auffassen, nachträglich nach der Wirkung und Entleerung des Mercurs zum Vorschein kommen kann. Für das zweite, dass die Einwirkung des Quecksilbers auf das Gewebe und Entstehung der späten Symptome wohl synchronisch sind, die Entleerung des Mercurs (was zumeist nur zu einer bestimmten Zeit geprüft wurde) aber nachträglich erfolgen könnte. Für das dritte, dass alle diese drei Momente auf verschiedene Zeit fallen.

Abgesehen davon, dass alle diese drei Einwendungen auf ebensoviel vorläufig durch nichts bewiesenen Annahmen

[1]) Selbstverständlich kommen hier (in ätiologischer Hinsicht) die consecutiven Veränderungen in loco und in der Umgebung nicht in Betracht.

basiren würden, erscheinen dieselben unstatthaft, in Anbetracht der Erfahrung, welche wir über den Zeitpunkt des Löslichwerdens, der sogenannten physiologischen Wirkung, Entleerung des Quecksilbers, gemacht haben, und welche lehrt, dass diese drei Momente synchronisch zu sein pflegen.[1])

Nach Erwägung dessen erscheint es von einschneidender Wichtigkeit, dass beim Progressionsstadium der späten Syphilisformen, bei welchem die Ursache, der Mercur, als vorhanden, weil wirksam, angenommen werden musste, derselbe in 16 Fällen unter 18 (nach Abrechnung des einen Falles, wo Quecksilbertherapie nach der Erkrankung stattfand) nicht gefunden wurde. Oder mit anderen Worten, es hat sich in einer grösseren Anzahl von Fällen, (welche jene, welche dem Antimercurialismus zu Grunde liegt, weit übertrifft) bei verlässlichen Untersuchungsmethoden, zur kritischen Zeit ein Verhältniss zwischen klinischem Bild und Quecksilberausscheidung kund gegeben, welches nicht geeignet erscheint, den Antimercurialismus, respective dessen zwei Lehrsätze bezüglich der Gummata und Knochenleiden zu unterstützen. Nicht geeignet deshalb, weil hiernach das Quecksilber, die angebliche Ursache derselben, in dem wichtigsten Momente bei der Progression des Leidens viel häufiger fehlt, als vorhanden ist, und wo es vorkam, am seltensten mit einer kurz vorausgehenden gleichzeitigen Progression des Leidens vergesellschaftet war.

Von den *vollentwickelten* Formen gilt unter gleichen Umständen, Berücksichtigung des Zeitpunktes der Mercurialcur, dasselbe, d. i. die mit positivem Resultate untersuchten Fälle befinden sich entschieden in Minorität (3 : 21).

---

[1]) Die subcutane Anwendung der im Blut löslichen Quecksilberpräparate hat gelehrt, dass diese, so oft einverleibt, in der Regel gewirkt haben und kurz nachher, schon nach dem Verbrauch einer ganz geringen Menge, der Mercur ohne Albuminurie in den Harn überging. Da aber die Wirkung erst nach der Einverleibung einer noch grösseren Quantität aufzutreten pflegt, so hat es eine grosse Wahrscheinlichkeit für sich, dass die *Wirkung* von der *gelösten Menge*, die *Excretion* aber von dem jeweiligen *Verbrauch*, *Oxydation*, des gelösten Eiweisses (woran anfangs der gelöste Mercur gebunden ist) abhängt.

Mithin findet die Annahme, dass die fraglichen späten Syphilisformen durch eine intermittirende Wirksamkeit des Quecksilbers bedingt wären, weder in dem klinischen Verhalten der mit positivem, noch in dem der mit negativem Resultate untersuchten Fälle irgend welche Unterstützung. [1])

Nun könnte man von antimercurialistischem Standpunkte einwenden, dass, da die positiven Resultate unter allen drei Stadien bei dem Acmestadium relativ am häufigsten vorkamen, mindestens dieser Umstand auf den Zusammenhang mit dem Quecksilber hinweise. Diese vollentwickelten Formen mit positivem Resultate betrafen indessen der Mehrzahl nach Individuen, welche erst nach der Erkrankung an Spätsyphilis mercurialisirt worden sind, folglich nicht für die vielerwähnte ursächliche Wirkung, wohl aber für die baldige Ausscheidung des Quecksilbers sprechen können.

Auch einzeln betrachtet bieten die Fälle viel Interessantes.

Am lehrreichsten sind entschieden jene Fälle, welche in verschiedenen Stadien der Erkrankung untersucht worden sind, wie Nr. 138, 165, 168, 172, wo trotz der Progression des Leidens das Resultat der wiederholten Untersuchung auf Quecksilber negativ war und blieb.

Noch interessanter sind jene Fälle (z. B. Nr. 99.137), wo; bei vollentwickelter Spätsyphilis die erste Untersuchung ein negatives Resultat lieferte; welches auch bei der später regressiv gewordenen unverändert blieb. Auch ward der Harn in Anbetracht der bekannten Intermissionen der Quecksilberausscheidung in mehreren Fällen eine längere Periode der Regression hindurch (z. B. in den Fällen 131, 162) gesammelt, untersucht, das Resultat blieb aber wieder negativ.

Auch in der Literatur sind schon ähnliche Fälle verzeichnet, welche beweisen, dass im Initialstadium der Spätsyphilis der Mercur so lange fehlt, so lange nicht eine Quecksilbercur applicirt wird; dass auch die Regression für gewöhnlich von keiner Quecksilberausscheidung begleitet ist.

---

[1]) Das Auftreten von Spätsyphilis in Folge einer beständigen (d. i. von der Progression bis zur Regression reichenden) Wirksamkeit des Mercurs, war schon bei der einfachen Durchsicht der Fälle auszuschliessen.

So hat z. B. Prof. Waller drei hiehergehörige Fälle mitgetheilt.[1])

In dem ersten Fall wurden wegen eines Schankers Sublimatpillen verordnet, 3 Jahre später bekam der so behandelte Patient Schienbeintophi und Gaumengeschwüre, im Harne wurde aber kein Quecksilber gefunden.

In einem Fall von hereditärer Syphilis (Ulcera phar. or.) werden 10 Einreibungen (= 18 Drachmen Salbe) gemacht, am achten bis vierzehnten Tage der Cur wird das Quecksilber in dem Harne nachgewiesen. 5 Wochen hindurch zeigte sich keine Erscheinung der Lues, dann 6 Wochen nach der Cur eine Recidive. Das Resultat der Analyse war negativ, 7 Monate nach der Mercurialcur wurde Jodkalium verordnet, es trat Besserung ein, das Resultat der Analyse war positiv, 9 Monate später verschlimmerte sich das Uebel wieder, das Resultat war wieder positiv.

Ein Fall von Schanker wird ohne Quecksilber geheilt; nachher bietet Patient tophus tibiae, Syph. nas. dar, es werden 16 Drachmen Salbe eingerieben, die Cur wegen Salivation unterbrochen. 7 Monate später, trotz Besserung, selbst nach Jodkalium, konnte kein Quecksilber im Urin nachgewiesen werden, auch nicht als die Heilung eintrat.

Auch Güntz erzählt derartige, den Mangel an ursächlichem Zusammenhange zwischen Mercur und Spätsyphilis illustrirende Fälle.[2])

Ein Patient, behaftet mit Gaumengeschwüren, bekommt Salzbäder, worauf die Quecksilberausscheidung beginnt; letztere dauert 4 Tage, und dann scheint sie beendet zu sein, doch ist keine Besserung aufgetreten.

Unter den Fällen, welche eine nachträgliche Quecksilberausscheidung dargeboten haben, befinden sich auch einige, welche das Verhältniss der Spätsyphilis zu Quecksilber in noch anderer Hinsicht zu illustriren geeignet sind. Solche sind die in der letzten Tabelle in der Rubrik Nichtsyphilis angeführten 5 Fälle, in welchen Syphilis und Mercu-

---

[1]) Prager Vierteljahrsschrift, T. 66, p. 133, 1860.

[2]) Wiener medicinische Presse, Nr. 45—48, 1871.

rialeur einst zu gleicher Zeit vorhanden waren, also zu einer und derselben Zeit (während der Cur) auf den Organismus gewirkt haben, daher ein Beweis dessen sind, dass auch das — nach vorausgegangener Lues und Quecksilbercur — zurückbleibende Quecksilber nicht nothwendiger Weise späte Formen der Syphilis zur Folge hat.

Dies wäre möglicher Weise der Fall, könnte man hierauf bemerken, wenn vielleicht Lues und Quecksilber neben einander längere Zeit im Organismus fortbestanden wären, da vielfach gemachte Beobachtungen lehren, dass bis zur Entwickelung der späten Formen der Lues unter gewöhnlichen Verhältnissen mindestens 4 Monate (von dem Auftreten der Erstlingsform gerechnet) zu verstreichen pflegen.

Auf eine solche Einwendung geben 4 unserer Fälle (Nr. 17, 20, 107, 109) gewissermaassen eine Antwort, indem aus ihnen zu ersehen ist, dass Syphilis und Quecksilber in dem Körper nebeneinander über 4 Monate zurückblieben und es doch nicht zur Entwickelung von Spätsyphilis gekommen ist.

Es sind aber auch (7) Fälle verzeichnet, wo die späten Formen der Lues mit gleichlanger Dauer (4 Mon.) der Remanenz von Mercur combinirt erscheinen. Leicht könnte dieser Umstand in antimercurialistischem Sinne als ein Zeichen des ursächlichen Zusammenhanges gedeutet werden. Einer solchen Deutung steht erstens die Anamnese im Wege, welche besagt, dass die späten Syphilisformen zumeist schon da waren als der Mercur in Anwendung kam; zweitens lehrt der Vergleich, dass die gleichlange (4monatliche) Remanenz des Mercurs ohne späte Formen der Lues verhältnissmässig noch häufiger, in 22 Fällen 7mal (mit späten Formen in 25 Fällen 7mal), vorkam.

Es ist also auch in dieser Hinsicht kein triftiger Grund vorhanden, die späten Syphilissymptome als den Ausdruck einer allgemeinen Quecksilberwirkung anzusehen.[1])

[1]) Diesem Umstande kann man aber keineswegs ein besonderes Gewicht beilegen, vielmehr ist derselbe als ein Zufall aufzufassen, da es natürlich ist, dass nach langer Remanenz Gummata durchschnittlich häufiger zur Untersuchung gelangen als die frühen Formen von Lues.

Es gibt aber auch Antimercurialisten (Després)[1], welche die späten Formen der Lues als Symptome einer localen Wirkung des Quecksilbers an Ort und Stelle der Einverleibung, insbesondere aber als Folge der subcutanen Quecksilberinjection ansehen.

Abgesehen davon, dass eine solche Ansicht nur dann einen Sinn hätte, wenn die Gummata nur an den Stellen, wo das Quecksilber einverleibt wurde, vorkämen, was nicht der Fall, wird sie auch ausserdem nicht durch einen directen Nachweis des Mercurs unterstützt; dagegen widerspricht direct dieser Ansicht einer der von uns angeführten Fälle. In diesem Falle, Nr. 120, wurde einerseits im Harne das Queeksilber zweimal nachgewiesen; andererseits an der Stelle, wo die Quecksilberwirkung kat' exochen localisirt sein sollte, in dem Gummagewebe dasselbe gesucht, doch nicht vorgefunden.

Da solches, wie schon erwähnt, auch Després nicht nachwies, so erscheint seine Ansicht schon deshalb unbegründet.

Ein ursächlicher Zusammenhang zwischen Quecksilber und Spätsyphilis ist also, in welcher Weise man ihn auch denken möge, nach alledem nicht anzunehmen.

Es fragt sich nun, welche Beziehungen hat dann das Quecksilber zur Syphilis, welche sind die Bedingungen der Quecksilberausscheidung? Selbstverständlich können Mercur und Syphilis nur dann in eine Beziehung zu einander treten, wenn neben dem Luesgift, das Quecksilber in aufgelöstem Zustande in den Säften circulirt; letzteres kann man mit Sicherheit nur um jene Zeit annehmen, wo eben die Excretion constatirt wird. Zunächst interessirt uns daher die Frage: Wann wird der einverleibte Mercur ausgeschieden?

---

[1]) Després op. cit. p. 311. An anderen Stellen p. 291 etc. schreibt Després dieselben Krankheitsformen auch der Lues allein zu.

Zeitpunkt der Quecksilberausscheidung.

Den Zeitpunkt der Ausscheidung zu illustriren, sind nur 84 Fälle geeignet.

In 68 Fällen konnte das Datum der Einverleibung von Quecksilber documentarisch festgestellt werden; in 16 Fällen stützt sich jenes auf Angaben der Kranken.

Bei 39 Fällen (also in der Mehrzahl der eben erwähnten 68) fand die Quecksilberausscheidung schon während der Behandlung — zeitlich — statt.[1])

Was die nachträgliche Ausscheidung betrifft, so boten

8	Fälle	in	der	1.	Woche	nach	der	Einverleibung	eine	Excretion	dar.
5	„	„	„	2.	„	„	„	„	„	„	„
10	„	„	dem	1.	Monate	„	„	„	„	„	„
6	„	„	„	2.	„	„	„	„	„	„	„
2	„	„	„	3.	„	„	„	„	„	„	„
3	„	„	einem	$^1/_2$	Jahre	„	„	„	„	„	„
2	„	„	dem	1.	„	„	„	„	„	„	„
3	„	„	„	2.	„	„	„	„	„	„	„
1	„	„	„	3.	„	„	„	„	„	„	„
1	„	„	„	5.	„	„	„	„	„	„	„
1	„	„	„	6.	„	„	„	„	„	„	„
1	„	„	„	7.	„	„	„	„	„	„	„
1	„	„	„	12.	„	„	„	„	„	„	„
1	„	„	„	13.	„	„	„	„	„	„	„

In 80 Fällen ergab die Untersuchung negative Resultate; obwohl in 44 Fällen nachgewiesener Maassen, in 25 Fällen angeblich eine Quecksilberbehandlung (oder deren mehrere) voranging.

Diese 80 Fälle, dem Zeitpunkte der Untersuchung nach geordnet, sind folgende:

13	Fälle	ergaben	ein	negatives	Resultat	während der Mercurialcur.					
8	„	„	„	„	„	in der	1.	Woche	nach	der	Cur.
2	„	„	„	„	„	„ „	2.	„	„	„	„
17	„	„	„	„	„	bis zu	1	Monate	„	„	„
6	„	„	„	„	„	mit	2	Monaten	„	„	„
1	„	„	„	„	„	„	3	„	„	„	„
5	„	„	„	„	„	in einem	$^1/_2$	Jahre	„	„	„

[1]) Die einmal begonnene Ausscheidung erleidet jedoch oft — wie allgemein bekannt — Unterbrechungen. Dies fand auch in unseren Fällen seine Bestätigung, und zwar eine directe durch die Fälle Nr. 30, 31, 32, 37, 70, 120.

11	Fälle ergaben ein negatives Resultat in	1 Jahre nach der Cur
6	" " " " " "	2 Jahren " " "
3	" " " " " "	4 " " " "
2	" " " " " "	5 " " " "
1	" " " " " "	6 " " " "
1	" " " " " "	7 " " " "
1	" " " " " "	8 " " " "
1	" " " " " "	13 " " " "
2	" " " " " "	15 " " " "

In zahlreichen Fällen erfolgte hienach die Ausscheidung schon während der Behandlung, d. i. zeitlich. In noch zahlreicheren Fällen erst nach der Cur, d. i. nachträglich; wie oft und unter welchen uns besonders interessirenden Umständen das letztere der Fall war, haben wir schon erwähnt. Am spätesten wurde die nachträgliche Ausscheidung 13 Jahre nach der Behandlung constatirt. Die zeitliche Ausscheidung wird seit lange und allgemein als Regel betrachtet; obwohl eine verhältnissmässig grosse Anzahl von Fällen dieselbe nicht bestätiget.

Auch hält man dafür, dass die Fälle mit längerer Remanenz seltener sind, als jene mit kurzer oder mit gar keiner Remanenz.

Diesbezüglich lehren die Untersuchungen, dass unter

52	Fällen, während der Mercurialcur untersucht	39
16	" in den ersten 8 Tagen nach der Mercurialcur untersucht,	8
7	" " " zweiten " " " " " "	5
27	" " dem ersten Monate " " " "	10
12	" " " zweiten " " " " "	6
3	" " " dritten " " " " "	2
8	" " " ersten 1/2 Jahre " " " "	3
13	" " " zweiten " " " " " "	2
9	" " " 1. Jahre " " " "	3
1	" " " 3. " " " " "	1
3	" " " 4. " " " " "	0
3	" " " 5. " " " " "	1
2	" " " 6. " " " " "	1
2	" " " 7. " " " " "	1
1	" " " 8. " " " " "	0
1	" " " 12. " " " " "	1
2	" " " 13. " " " " "	1
2	" " " 15. " " " " "	0

Fälle mit positivem Resultate vorkamen.

Wie man sieht, war also eine Regelmässigkeit zwischen Anzahl der Remanenzfälle und Dauer der Remanenz nicht zu constatiren, was man auf Grund einiger vereinzelter Fälle angenommen hat.

Der Satz: je später die Untersuchung, desto seltener die Ausscheidung, fand keine Bestätigung. Verhältnissmässig kam die nach Jahren zählende Ausscheidung ebenso häufig vor, als die in den ersten Wochen nach der Behandlung.

Auch das von Prof. Schneider angegebene Verhalten der Ausscheidung,[1]) wonach er auf die beendete Mercurialcur in den ersten 8 Tagen stets eine nachträgliche Ausscheidung folgen sah, welches Verhalten übrigens Walter und Reder's Untersuchungen zu bestätigen schienen, erwies sich keineswegs als Regel. In 8 Fällen unter 16 fand unter solchen Umständen die Ausscheidung nicht statt.

Mithin ist aber auch die hie und da in Anwendung gebrachte Beweisführung unstatthaft, durch welche gezeigt werden soll, dass die späten Formen der Lues deshalb nicht durch das Quecksilber [2]) erzeugt werden könnten, weil die Ausscheidung desselben viel früher eintrete, als eben diese Formen auf die frühen zu folgen pflegen.

Auch betreffs der Dauer der Remanenz weichen unsere Resultate von den bekannten in vieler Hinsicht ab.

Als Maximum der Dauer der Remanenz sind bisher nach Fallopia's Beobachtung 3 Jahre; nach Herrmann's Fällen 2 Jahre[3]) angesehen worden. Wie man aus den vorliegenden Untersuchungen ersieht, erstreckt sich dasselbe oft auf einen noch grösseren Zeitraum, bis auf 13 Jahre.

Es fragt sich nun, wovon hängt der Zeitpunkt der Ausscheidung ab?

---

[1]) Zeitschrift der Wiener Aerzte 17 B. 124 S. 1861. Schmidt J. B., 120 B. 283 S.

[2]) Welches jetzt gewöhnlich erst bei dem Auftreten der Frühformen der Syphilis verabreicht wird.

[3]) J. Herrmann, Die Wirkungen des Quecksilbers, Wien 1873, p. 180.

Reder ist der Ansicht,[1]) dass eine nachträgliche späte Ausscheidung mit der grösseren Quantität des einverleibten Quecksilbers zusammenhängen müsse.

Andererseits schreibt Overbeek (gleich Voit): „Nur eine unlösliche Verbindung könnte — in den Geweben deponirt — sich dort fest behaupten". Womit die Wichtigkeit der Qualität betreffs der Ausscheidung gemeint ist.

Es ist ja klar, dass sowohl die Qualität als die Quantität des angewandten Quecksilberpräparates auf den Zeitpunkt der Quecksilberausscheidung von Einfluss sein können, doch stehen uns hierüber nur sehr wenig Untersuchungen zur Verfügung.

Unsere Beobachtungen, Analysen, lehren hierüber Folgendes:

Einfluss der Qualität — der Art des gebrauchten Quecksilberpräparates — auf die Ausscheidung.

Von allen angewendeten Quecksilberpräparaten, welche nahezu alle jetzt gebräuchlichen Quecksilbermittel repräsentiren, erfolgte die Ausscheidung bei dem Gebrauche des Decoctum Zittmanni am frühesten; in 2 Fällen (Nr. 49 und 58) schon nach einer einmaligen Anwendung, d. i. am anderen Tag.

Welche Quecksilberverbindung in demselben enthalten sei, ist vorläufig noch Gegenstand der Controverse. Jedenfalls muss das Quecksilber darin in einem leicht resorbirbaren Zustande vorhanden sein. Catel hat diese Verbindung mit dem Sublimat für identisch erklärt,[2]) doch scheint sie vor dem Sublimat in einfach wässeriger Lösung die Vorzüge der leichteren Resorbirbarkeit zu haben, da bei einer viel

[1]) Siehe Overbeck, Wiener medicinische Wochenschrift, Nr. 44, 1858, cit. „Mercur und Syphilis" p. 121.

[2]) Diese Angabe wurde seither noch von Simon, A. Wiggers, Lotz, Herberger, Riegel, Schneider, Voit, Brock zum Theil, Zantl bestätigt, s. Zeitschrift für Biologie, 1865, p. 386, Schmidt, Jahrb. 129, p. 156.

stärkeren,[1]) wässerigen (etwa ½ p. m.) Sublimatlösung eine gleich rasch auftretende Quecksilberausscheidung nicht beobachtet wurde.[2])

In zweiter Reihe wurde nach Sublimatinjectionen eine rasch auftretende Ausscheidung des Quecksilbers beobachtet, und zwar sahen wir nach den subcutanen Sublimatinjectionen (bei Nr. 40) schon nach der zweiten Injection, Quecksilber im Harne auftreten, was um so mehr nach der vierten Injection etc. der Fall war.

Das Quecksilberchloridalbuminat, gleichfalls in Form von subcutanen Injectionen angewendet, hatte (bei Nr. 38) erst nach der dritten Anwendung eine Quecksilberausscheidung zur Folge gehabt.

Prof. v. Bamberger beobachtete eine solche schon nach der zweiten Injection.[3])

Die Anwendung von Sublimatbädern hatte am dritten Tage, d. i. nach dem zweiten Bade, eine Quecksilberausscheidung (Nr. 60) zur Folge gehabt, in einem anderen Falle erst nach dem vierten Sublimatbad.

Heller hat angeblich schon nach dem ersten Sublimatbade eine Quecksilberausscheidung durch den Harn nachgewiesen.[4])

Der interne Gebrauch von Sublimat hatte eine noch spätere Ausscheidung (als die Bäder) zur Folge gehabt, nämlich an dem 11. und 12. Tage, d. i. nach dem Verbrauche von 11 Centigramm Sublimat. In anderen Fällen wurde das Quecksilber selbst nach einem einmonatlichen Gebrauche (Nr. 62, 97) im Harne nicht gefunden.[5])

---

[1]) Nach Zantl enthält eine Flasche, d. i. 720 Gramm Decoct. Zittmanni, 0·0125 Gramm Sublimat, Zeitschrift für Biologie, I. p. 386, 1865, Schmidt, Jahrb. 129, p. 156.

[2]) Auch wird das Decoctum Zittmanni besser als die wässerige Sublimatlösung vertragen; Magendrücken, Ueblichkeiten ruft das Decoct seltener (als das Sublimat) hervor.

[3]) Wiener medicinische Wochenschrift, Nr. 11, 14, 44, 1876.

[4]) Angeblich in dem Jahresberichte des allgemeinen Krankenhauses zu Wien vom Jahre 1858.

[5]) Nach den directen Untersuchungen des Prof. Schneider (l. c.) kann man annehmen, dass bei dem innerlichen Gebrauch der grösste Theil

Die locale Anwendung des Sublimats als Verbandmittel, an dem männlichen Glied oder an den weiblichen Geschlechtstheilen in gewöhnlicher Concentration (1 : 500) applicirt, hat keine Quecksilberausscheidung zur Folge, was auch kaum anders denkbar ist, selbst für den Fall, dass dasselbe sich dem Urine theilweise beimengen würde. Es wird nämlich zum Sublimatverband von der obigen Lösung eine so geringe Menge (1 bis 2 Tropfen) genommen, dass das darin enthaltene Sublimat auf die Analyse einen Einfluss auszuüben nicht im Stande wäre. Uebrigens wurde, um die Beimengung des Sublimats zum Harn zu verhüten, eine besondere Sorgfalt auf das Sammeln des Harnes verwendet, und dies mit Erfolg. Thatsache ist es nämlich, dass in allen Fällen, wo Quecksilberchlorid allein äusserlich gebraucht wurde, das Resultat der Analyse negativ war (so z. B. bei 62, 65, 66, 68, 69), obwohl in manchen Fällen der Sublimatverband schon mehrere Tage hindurch in Verwendung stand. Die Unabhängigkeit der Quecksilberausscheidung von dem äusserlichen Gebrauch trat am deutlichsten zu Tage in Fall 50, wo während der länger anhaltenden localen Anwendung von Sublimat im Harn kein Quecksilber gefunden werden konnte, wohl aber nach 18 Einreibungen; ferner in Fall 36, wo die Application von Sublimat keine Excretion zur Folge hatte, wohl aber die (29) Einreibungen.

Nur in einem Falle war der locale Quecksilbergebrauch das Praecip. rubr. hydrg. allem Anscheine nach die Ursache einer Quecksilberausscheidung; dies steht zu vermuthen in Fall 146, wo sonst angeblich keine Quecksilbermittel angewendet worden sind, doch 3 Monate später — als die Anwendung des Mittels auf offenen Geschwüren geschah — die Analyse des Harnes Quecksilber nachwies.

Diesen einen Fall abgerechnet, wurde die Quecksilberausscheidung, nach rein localer Anwendung des Mercurs, nicht beobachtet.

---

des Sublimats mit den Fäces abgeht. So fand er, dass in 10 Tagen, wo 5 Gran Sublimat in Form von Pillen verbraucht worden, in den Harn nur 4 Milligramm übergingen, während die Fäces 0·231 Gramm = 3·764 Gran enthielten.

Dieser Umstand, die Ungleichheit der Untersuchungsresultate nach den diversen Anwendungsweisen eines und desselben Präparates, des Quecksilberchlorids, zeigte nun ausserdem, wie sehr auch dieses Moment wichtig ist; bei der localen Application konnte die Quecksilberexcretion gar nicht, nach dem innerlichen Gebrauche des Sublimats erst am 11. Tage, bei subcutaner Sublimatcur dafür schon nach 2 Tagen nachgewiesen werden.

Das Bicyanquecksilber kam auch zur Anwendung und zwar in Form von subcutanen Injectionen. Die Quecksilberausscheidung war erst nach der dritten Injection nachzuweisen.

Merkwürdig ist es hiebei, dass dies Präparat in einem Falle (93) schon nach der zweiten Injection die übelsten Symptome zur Folge hatte, das Quecksilber konnte aber in dem Harn dennoch nicht nachgewiesen werden. In einem anderen Fall (46) war das Quecksilber nach der zweiten Injection auch nicht zu finden, so dass es mehr den Anschein hatte, dass es zur chemischen Nachweisbarkeit einer bestimmten, allenfalls grösseren Menge des Mercurs (etwa wie im ersten Falle) bedürfen würde.

Das Quecksilberjodür wurde ausschliesslich in Form von Pillen angewendet. In einem Falle (37) hatte dasselbe schon nach einem eintägigen Gebrauch (= 4 Centigramm) eine Quecksilberausscheidung zur Folge. Aeusserst interessant ist es, dass in einem anderen Falle (Nr. 41), wo das Quecksilberjodür à 1 Centigramm pro dosi et die verabfolgt wurde, die Quecksilberausscheidung auch nach dem Verbrauch von 4 Centigramm, aber erst am 4. Tage der Behandlung constatirt werden konnte, was ein neuerlicher Fingerzeig ist, dass nächst der Qualität die Quantität des Präparates die Ausscheidung beeinflusst, wovon später.

Das Quecksilberchlorür, das Kalomel, wurde zu Räucherungen, und zu subcutanen Injectionen verwendet.

In einem Falle (Nr. 53) gelang es, schon nach der ersten Räucherung eine Quecksilberausscheidung zu constatiren; in einem anderen Falle (Nr. 54) erst nach der fünften Räucherung; auch blieb in diesem letzteren Fall die Quecksilberausscheidung eine längere Zeit hindurch constant.

Nach den subcutanen Kalomelinjectionen konnte die Quecksilberausscheidung nur in wenigen Fällen constatirt werden, d. i. unter 13 Fällen 5mal. Am frühesten 10 Tage nach der Cur (Nr. 7).

In den Fällen, wo das Quecksilber nach Kalomelinjectionen nicht nachgewiesen werden konnte, verdient es hervorgehoben zu werden, dass der grösste Theil des subcutan injicirten Kalomel in der Regel schon in 21 Tagen auf dem Wege der Abscedirung entleert wurde.

Nach dem internen Gebrauche des Kalomels — welcher nach Angabe des betreffenden Patienten ein Jahr hindurch fortgesetzt ward — konnte das Quecksilber in dem Harne nicht nachgewiesen werden (= Nr. 134). Dafür berichtet Prof. Schneider über einen Fall, wo schon nach dem Verbrauch von 25 Gran Kalomel 12 Tage später die Quecksilberausscheidung nachweisbar war.[1]) Ferner ist noch ein Fall verzeichnet,[2]) wo nach dem Verbrauch von 9 Centigramm Kalomel 16 Stunden später schon eine Quecksilberausscheidung erfolgte.

Das Hydrargum oxydulatum nigrum wurde nur in einem Falle innerlich angewendet und nach dem Verbrauch von 0·06 Gramm wurde das Quecksilber am vierten Tage der Cur nachgewiesen.

Am häufigsten wurde die graue Quecksilbersalbe (ausschliesslich zu Einreibungen) verwendet. In 2 Fällen (Nr. 30, 31), in welchen nie früher Quecksilber gebraucht worden, konnte das Quecksilber erst am 3. Tage der Cur, d. i. nach der zweiten Einreibung, nachgewiesen werden, in einem dritten Falle (Nr. 32) war die Excretion erst nach der 7. Einreibung zu constatiren.

In keinem der Fälle blieb die Ausscheidung (soweit es untersucht) constant; was deutlich darauf hinweist, wie dies schon auch von anderer Seite betont wurde, dass zum Löslichwerden, respective zur Ausscheidbarkeit des Quecksilbers die Bedingungen nicht immer in gleichem Maasse

---

[1]) Zeitschrift der Wiener Aerzte.

[2]) Schmidt, Jahrb. T. 167, p. 117.

gegeben sind. Dies scheint auch die Ursache zu sein der oft so differirenden klinischen Resultate der Einreibungscur, welche, in Zahlen ausgedrückt, in 20 Fällen nur 15mal eine zeitliche, d. i. während der Cur stattfindende Ausscheidung zur Folge hatte.

Unter den mit Einreibungen Behandelten figuriren auch (3) Individuen, welche die Einreibungen fremden Kranken gemacht hatten und hiebei mit der grauen Salbe nur an den Handtellern in Berührung gekommen waren. Das Resultat der in diesen Fällen gemachten (6) Analysen war jedesmal negativ, so dass man eine derartige Anwendung der grauen Salbe füglich als eine sogenannte locale Anwendung, bezeichnen könnte, weil diese gleich dem Sublimatverband, keine nachweisbare Ausscheidung des Quecksilbers (also wahrscheinlich auch keine allgemeine Wirkung) zur Folge hatte.

Dafür hat nach Hamburger die ebenfalls locale Anwendung der grauen Salbe an der Schleimhaut des Mastdarmes in Form von Suppositorien eine Quecksilberausscheidung zur Folge gehabt. Es gelang nämlich Hamburger, in dem von dem 5. bis 14. Tage der Cur gesammelten Harn Quecksilber nachzuweisen.[1])

Die Resultate der vorliegenden Untersuchungen, welche sich auf das Verhalten der Excretion nach qualitativ verschiedenen Präparaten beziehen, lassen sich in folgenden Worten zusammenfassen.

Die Ausscheidung des Quecksilbers hängt von der Qualität des angewendeten Quecksilberpräparates insoferne ab, als leicht lösliche Quecksilberverbindungen durchschnittlich das Gefässsystem rascher passiren. So trat, um ein Beispiel zu nennen,[2]) in einer bestimmten Zeit

[1]) Prager medicinische Wochenschrift Nr. 4, 1877.

[2]) Die Ausscheidung verhielt sich zu der Qualität der Präparate während der Dauer der Cur wie folgt (die Behandlungsart nach dem Namen der letzten Mercurialcur genannt):

Untersucht bei	Summe	mit positivem Resultat
Einreibungen	24 Fälle	18 Fälle
interner Sublimatcur . . .	11 „	7 „
„ Protojoduret . . .	3 „	3 „

binnen 2 Tagen nach dem Gebrauche von Decoct. Zittmanni die Quecksilberausscheidung viel häufiger (in 2 Fällen 2mal) als bei den Einreibungen (in 4 Fällen keinmal) auf. Wenn man dabei die verbrauchte Quecksilbermenge (nach Zantl 12 Mgm.) in Betracht zieht, so geht daraus ferner hervor, dass die Qualität der Quecksilberpräparate betreffs der Aufnahme und Ausscheidung in einer bestimmten Zeit wichtiger ist als die Quantität, dass letztere aber gleich nach der Qualität die wichtigste Rolle spielt. Bevor wir aber auf die diesbezüglichen Ergebnisse übergehen, wollen wir noch Einiges über den Einfluss der Qualität des Quecksilberpräparates auf die von uns beobachtete nachträgliche Ausscheidung mittheilen.

Ueber die Remanenz des Quecksilbers im Organismus circuliren diverse Ansichten. So heisst es zum Beispiel, dass nach den Einreibungen ein Zurückbleiben des Quecksilbers auf die längste Zeit am häufigsten stattfindet. In der That findet man, dass nahezu in allen in der Literatur verzeichneten Fällen die nachträgliche Ausscheidung nach Schmiercuren und nur in wenigen Fällen nach Einathmen von Quecksilberdämpfen beobachtet worden ist.

Diesbezüglich lehren unsere Fälle: Nach

Sublimatpillen Jodkalium	wurde	das	Quecksilber	nach	13	Jahren
Schmiercur	„	„	„	„	12	„
17 Einreibungen und $^1/_2$ Jahr hindurch Jodkalium	„	„	„	„	7	„
Decoct. Zittm. und Jodkalium . .	„	„	„	„	6	„

Untersucht bei	Summe	mit positivem Resultat
subcutaner Sublimatinj. . .	2 Fälle	2 Fälle
Sublimatbädern	2 „	2 „
Decoct. Zittmanni	2 „	2 „
subcutaner Bicyaninj. . . .	2 „	2 „
Kalomelräucherung . . .	2 „	2 „
Albuminatinjection	2 „	1 „
interner Quecksilberoxydcur	1 „	1 „
subcutaner Kalomelinj. . .	1 „	0 „

Betreffs der Einreibungen meinte Michaelis und nach ihm Overbeck, dass das Quecksilber während der Behandlung in dem Urin niemals fehlte, was offenbar für unsere zahlreicheren Untersuchungen nicht gilt. Vgl. Archiv für physiologische Heilkunde, Jahrgang X, 1851; Overbeck op. cit. p. 217.

61 Einreibungen und Jodkalium . .	wurde das	Quecksilber	nach	5	Jahren
16 Einreibungen	„	„	„	3	„
34 Einreibungen	„	„	„	2	„
30 Einreibungen und Jodkalium . .	„	„	„	2	„
3 Einreibungen u. 225 Tage hindurch Dec. Zittm., dann Jodkal.	„	„	„	1	„
52 Einreibungen und Jodkalium . .	„	„	„	1	„
14 Einreibungen und 15 Flaschen Jodkalium	„	„	„	1	„
38 Einreibungen u. 3 Mon. Jodeisen	„	„	„	$1/2$	„
12 Einreibungen u. 20 Mon. Jodkal.	„	„	„	$1/2$	„
12 Einreibungen seit 1 Tage Jodkal.	„	„	„	$1/2$	„
10 Einreibungen	„	„	„	3	Mon.
3 Einreibungen	„	„	„	3	„
27 Einreibungen u. 26 Flaschen Jodeisensyrup (à 20 G.)	„	„	„	2	„
4 Kalomelinj., seit 11 Tagen Jodkal.	„	„	„	2	„
25 Einreibungen, Jodkalium . . .	„	„	„	2	„
25 Einreibungen	„	„	„	2	„

nachgewiesen.

Die nachträgliche Ausscheidung kann also hiernach sowohl nach der Anwendung leichtlöslicher als nach der schwerlöslicher Präparate stattfinden. Nach den Einreibungen kam sie am häufigsten vor.

In Anbetracht der häufigen Recidiven, des chronischen Verlaufes, kurz in therapeutischer Hinsicht, war es von grossem Interesse, einen Vergleich darüber anzustellen, bei welcher Art des Präparates die nachträgliche Ausscheidung, Wirkung, relativ am häufigsten vorkömmt, ferner welche Quecksilberverbindung die anhaltendste, d. i. zeitliche und nachträgliche zusammengenommen, zur Folge hat?

Hierüber lehren die Fälle Folgendes:

Unter	86	Fällen,	wo	Einreibungen	vorausgingen,	wurde	in	35
„	11	„	„	subcut. Kalomelinjectionen	„	„	„	4
„	3	„	„	Decoct Zittmanni	„	„	„	2
„	3	„	„	subcut. Sublimatinjectionen	„	„	„	1
„	3	„	„	Sublimatbäder	„	„	„	0
„	2	„	„	Sublimat interne	„	„	„	1
„	1	„	„	int. Quecksilberjodür	„	„	„	1
„	1	„	„	subcut. Peptonatinjection	„	„	„	0

Fällen eine nachträgliche Quecksilberausscheidung beobachtet.

Ohne Rücksicht auf die Zeit, wann die Ausscheidung erfolgte (d. i. zeitliche und nachträgliche Ausscheidung zusammen genommen), finden wir:[1])

Von	103	mit	Inunctionen	behandelten	Fällen	haben	46
„	13	„	Sublimat interne	„	„	„	8
„	12	„	subcut. Kalomelinjectionen	„	„	„	4
„	5	„	Decoct Zittmanni	„	„	„	4
„	5	„	subcut. Sublimatinjectionen	„	„	„	3
„	5	„	Sublimatbädern	„	„	„	2
„	4	„	Quecksilberjodür int.	„	„	„	4
„	2	„	subcut. Bicyanidinjectionen	„	„	„	2
„	2	„	Kalomelräucherung	„	„	„	2
„	2	„	subcut. Albuminatinjectionen	„	„	„	1
„	2	„	Merc. oxyd. nigr. int.	„	„	„	1
„	1	„	subcut. Peptonatinjectionen	„	„	„	0

ein positives Resultat geliefert.

Diese zwei Tabellen unter Rücksichtnahme auf die drittletzte — woraus der Zeitpunkt der nachträglichen Ausscheidung ersichtlich — lehren, dass bei cutaner Anwendung der grauen Quecksilbersalbe die zeitliche und nachträgliche Quecksilberausscheidung, respective Wirkung, gleich häufig, letztere ausserdem unter allen Präparaten und Applicationsweisen, bei Einreibungen am häufigsten zu constatiren war.

Die subcutanen Injectionen von Sublimat wirkten hiernach zeitlich öfter als die Inunctionen; um so seltener und kürzer ist hiebei die nachträgliche Ausscheidung.

Die subcutane Anwendung von Kalomel würde nur nachträglich, d. i. nach Verlauf einer gewissen Zeit, wirken.

Das Decoct Zittmanni zeitlich und nachträglich gleich häufig.

Das Sublimat innerlich häufiger zeitlich als nachträglich.

Bei Sublimatbädern konnte nur während der Dauer der Cur eine Quecksilberausscheidung constatirt werden.

---

[1]) Die Fälle, wo Gewebe mit positivem Resultate untersucht worden, abgerechnet, weil letzteren das Quecksilber möglicherweise nur mechanisch beigemengt sein kann, wie dies betreffs der Blutkörperchen bei Zinnoberinjectionen schon wiederholt beobachtet wurde. Die Fälle, wo diverse Gewebe mit negativem Resultate untersucht, wurden als negativ gerechnet, da es sich hier um Möglichkeit der Wirkung, Gelöstsein des Mercurs, handelt und Gewebe im Blut gelöste Stoffe stets mitenthalten.

Bei Protojoduret, interne gebraucht, stets, und zwar entweder während der Cur oder kurze Zeit nachher, etc.

Um einen praktischen Ausdruck zu gebrauchen, könnte man sagen, dass die Einreibungen von grauer Salbe der chronischen Natur des syphilitischen Processes nach alledem noch am meisten angepasst erscheinen, d. i., wo es sich um eine anhaltende Wirkung handelt, noch am meisten taugen, aber von der subcutanen Anwendung leichtlöslicher Quecksilberpräparate im Allgemeinen, was die Raschheit der Wirkung (respective zeitliche Ausscheidung) anbelangt, übertroffen werden. [1])

Die Quantität des gebrauchten Quecksilbers und die Ausscheidung.

Dass die Quecksilbermenge auf die Möglichkeit der Constatirung von (zeitlicher) Quecksilberausscheidung vom Einflusse sei, wurde schon oben erwähnt. Ueber die Art dieses Einflusses, erfuhren wir Folgendes.

---

[1]) Was nun die Ursache der nachträglichen Ausscheidung nach gewissen Präparaten ist, hierüber besitzen wir vorläufig nur Vermuthungen. Sicherlich geht derselben eine Deposition bald des gelöst, bald des ungelöst einverleibten Quecksilbers voran. Ersteres hängt allem Anscheine nach von der Organisation der mit Mercur verbundenen löslichen Eiweisskörper besonders zur Zeit der Cur ab. Ohne darüber bestimmte Daten zu besitzen, schien uns, dass vorzugsweise jene Kranke eine nachträgliche Ausscheidung dargeboten haben, welche während der Mercurialcur corpulenter geworden sind. Hiermit würde übrigens eine wiewohl nur durch wenige Fälle gestützte Beobachtung stimmen, wonach die späteste nachträgliche Ausscheidung insbesondere bei Individuen zu beobachten war, welche zur Zeit der Untersuchung Körpergewichtsverluste erlitten, wovon später. Zu einem ähnlichen Resultate betreffend den Verbleib des Mercurs kam schon viel früher Voit, jedoch auf einem anderen Wege. Auf Grund einschlägiger Versuche sprach er die Ansicht aus, dass die Ursache der Remanenz des Quecksilbers durchaus nicht in der Beschaffenheit des gebrauchten Quecksilberpräparates liege, sondern am besten auf die Entstehung einer schwerlöslichen Verbindung (des Mercurs) mit den Eiweissstoffen des Körpers zurückzuführen wäre. K. Voit, Physiologisch-chemische Untersuchungen. Augsburg 1857. S. 51, s. Overbeck op. cit. p. 218.

Am deutlichsten war der Einfluss der Quantität bei der Anwendung des Sublimats zu beobachten.

Die Anwendung von Sublimatlösung hatte eine Quecksilberausscheidung niemals zur Folge, wenn sie äusserlich an kleinen Hautpartien, etwa an den Genitalien allein, stattfand, was im Grunde genommen gar nicht überraschen konnte, weil dabei nur ein Paar Tröpfchen einer 2 p. m. Lösung, also Bruchtheile eines Milligrammes mit der Haut in Contact gekommen. Dafür hatten zwei Bäder, wobei die Gesammtoberfläche der Haut mit einer weit grösseren Menge, circa 6 Gramm (auf 100 Liter Wasser pro Bad) in Berührung kam, eine Quecksilberausscheidung zur Folge gehabt. (Nr. 60, Nr. 43 erst nach 4 Bädern.)

Zwei subcutane Injectionen = 6 Milligramm von dem gutlöslichen Quecksilberpräparat: Hydrarg. bicyanat. haben keine nachweisbare Quecksilberausscheidung hervorgebracht, wohl aber 3 Injectionen = 9 Milligramm.

Nach subcutanen Kalomelinjectionen à 35 Centigramm konnte nur selten (in 15 Fällen 5mal) eine Quecksilberausscheidung nachgewiesen werden, während auf die Kalomelräucherungen à 5 Gramm in 1 bis 2 Tagen schon Excretion folgte.

Am ersten, respective zweiten, Tage der Einreibungscur, d. i. nach Verbrauch von circa 3 Gramm Quecksilbersalbe, konnte die Quecksilberausscheidung nicht constatirt werden, am dritten Tage (vor der dritten Einreibung noch), d. i. nach dem Verbrauch von circa 6 Gramm Salbe, wurde in 2 Fällen Quecksilber im Harne gefunden. [1])

---

[1]) Man hat von mancher Seite (Hoffmann, Voit) hervorgehoben, dass zur Ausscheidung gewisse zeitbeanspruchende (qualitative) Veränderungen des Quecksilbers nöthig sind. Dies mag wohl im Allgemeinen seine Richtigkeit haben. Da man in der Regel schon bei einer einzigen Einreibung eine grosse Quantität des Quecksilbers verwendet, so könnte man eine Ausscheidung, soweit dies von der Menge abhängt, erwarten. Eine derartige Erklärung wäre aber erst dann statthaft, wenn schon bewiesen worden wäre, dass von jeder Einreibung etwas in die Säftemasse übergeht. Für den Menschen ist dies vorläufig nicht festgestellt. Wäre es erlaubt aus an gesunden Thieren gewonnenen Resultaten auf

Besonders einige Fälle sprechen noch deutlicher dafür, dass die Constatirbarkeit der Quecksilberausscheidung viel von der Menge des einverleibten Quecksilbers abhängt, und zwar in der Weise, dass bei ein und demselben Präparate bei derselben Anwendungsweise, wenn eine grössere Menge gebraucht wird, es früher zur Ausscheidung des Mercurs kommt als nach kleineren Gaben.

In einem Falle (41) wurde das Quecksilberjodür à 1 Centigramm pro dosi et die gegeben, in einem zweiten Falle (37) circa 4 Centigramm auf einmal, in dem ersten Falle zeigte sich die Ausscheidung ebensogut nach dem 4. Centigramm als in dem zweiten.

Vergleichen wir nun die Quantitäten, nach deren Einverleibung die Quecksilberausscheidung auftrat, so sind jene bei diversen Mercurialpräparaten sehr verschieden.

Bei	Quecksilbercyanidinjection	nach	9 Milligr.
„	Decoct. Zittmanni . . . Subl. enthalten soll.	„	1 Dose, welche 12 Mgrm.
„	Sublimatinjection . . .	„	2 Centigr.
„	Albuminatinjection . . . (Prof. Bamberger nach 18 Milligr.)	„	3 „
„	Protojoduret, intern. . .	nach	4 Centigr.
„	Sublimat, intern	„	10 „
„	Bei grauer Salbe Einreib. gleich 3 Gramm metall. Quecksilbers.	„	6 Gramm,

Allgemein ausgedrückt würde dies soviel heissen, dass von leichter löslichen Präparaten kleinere Mengen verbraucht werden, bis es zur Excretion (Wirkung) kommt.

Berücksichtiget man nun, dass selbst bei leichtlöslichen Präparaten, welche noch dazu direct in die Säftemasse — im Verlauf von mehreren Tagen — in kleineren Dosen als das betreffende Minimum gebracht wurden, die Ausscheidung auch erst dann begann als eben die minimale Menge erreicht

---

syphiliskranke Menschen einen Schluss zu ziehen, so könnte man nach J. Neumann's Experimente (Wiener med. Wochenschrift, 1871, p. 257) behaupten, dass verhältnissmässig eine grosse Menge von metallischem Quecksilber einverleibt werden kann, ohne dass eine chemisch nachweisbare Menge des Mercurs in Lösung ginge.

war, so müsste man mindestens für diese Fälle eine Accumulation des Quecksilbers im Körper annehmen, wenn es nicht zu bedenken stünde, dass Quecksilber auch auf einem anderen Wege hätte entleert werden können.[1])

Es erübrigt noch die Frage, inwieferne die nachträgliche Ausscheidung von der Quantität des Quecksilbers abhängt, mit anderen Worten, wie sich die Remanenz respective die nachträgliche Ausscheidung zur Quantität verhält?

Reder meint, dass das (metallische) Quecksilber nur dann zurückbleibe, wenn es in einer grossen Quantität einverleibt worden ist.

Die obige das Verhalten der Qualität des Quecksilberpräparates zur Remanenz des Quecksilbers illustrirende Tabelle lehrt uns zugleich, dass ein directes Verhältniss (oder überhaupt eine Regelmässigkeit) zwischen Quantität des Quecksilberpräparates und Dauer der Remanenz, wiewohl wahrscheinlich, doch nicht nachweisbar ist. Dies hängt vielleicht damit zusammen, dass zwischen angewendeter und einverleibter Quecksilbermenge ein Unterschied besteht, welcher unbekannt ist.

Das Jodkalium und die Quecksilberausscheidung.

Zu Anfang dieses Jahrhundertes ist vielfach darüber discutirt worden, ob das Jodkalium zur Ausscheidung des Mercurs beiträgt (und hiedurch, wie die Antimercurialisten meinten, bei Spätsyphilis heilsam ist) oder nicht?

Die Antwort lautete sehr verschieden, die Mehrzahl bejahte die Frage. Gegen eine solche Antwort liesse sich vom chemischen Standpunkte aus nicht viel einwenden.

Vis-à-vis unserer Aufgabe hatte es ein doppeltes Interesse die Sache auf Grund der vorliegenden Fälle zu prüfen.

Wir finden, dass unter 37 (zu 201) mit Jodkalium gewöhnlich nach Mercurialcur von uns behandelten Fällen nur

---

[1]) Noch mehr Bedenken muss die Annahme einer Accumulation des Quecksilbers nach Einreibungen erregen, weil hier auch das Verhältniss zwischen wirklich einverleibter Menge des Quecksilbers und Ausscheidung so gut wie unbekannt ist.

11 während der Jodcur eine Quecksilberausscheidung aufzuweisen haben.

Eben so viel (11) Fälle haben aber auch Quecksilber ausgeschieden, obwohl der Untersuchung eine ausgiebige Jodcur schon vor längerer Zeit vorausgegangen war, folglich die damit angeblich zusammenhängende Ausscheidung schon lange beendet hätte sein können.

Dieser Umstand spricht sicher nicht für die eliminirende Wirkung des Jodkaliums, noch weniger aber Folgendes:

16mal wurde der Harn vor, und eben in denselben 16 Fällen nach der Verabfolgung des Jodkaliums untersucht und in allen diesen Fällen änderte das Jod an dem Resultate der Analyse nichts, d. i., war das Resultat der Analyse vor dem Gebrauche des Jods negativ, so blieb es negativ (in 10 Fällen). Nur in einem Falle (148) wurde das zweifelhafte Resultat nach dem Gebrauch des Jods positiv, dafür aber auch umgekehrt in einem anderen Falle (Nr. 147) das positive Resultat zweifelhaft.

Als Beleg der Quecksilber lösenden Eigenschaft des Jodkaliums könnte vielleicht der Umstand gedeutet werden, dass unter 29 Fällen, wo die Jodcur jedesmal bald auf eine Quecksilbercur folgend, der Aufnahme noch vorausging, in 18 Fällen (also in der Mehrzahl) nachher in dem Harn oder in den Geweben kein Quecksilber gefunden wurde, auch dann nicht, als Jodkalium von Neuem vor unseren Augen (in 7 Fällen) genommen wurde.

Ausser diesen durch negative Resultate der Analysen gegen die mercurlösende Wirkung des Jodkaliums zeugenden Fällen war auch ein Fall, welcher für dieselbe sprechen würde: dies war der vierte Fall; es waren bei demselben schon drei Kalomelinjectionen gemacht, die Wirkung war gleich Null; die Veränderung im klinischen Bild unwesentlich, hierauf wurde Jodkalium verabfolgt, es trat in 11 Tagen eine rapide Besserung und Quecksilberausscheidung auf. [1])

[1]) Interessant ist ferner, dass es sich hier, wo auf Gebrauch von Jodkalium Besserung und Quecksilberausscheidung zusammen auftrat, um Frühsyphilis handelte.

Die wohlthätige Wirkung der Jodpräparate bei gewissen späten Formen der Syphilis (so in Fall Nr. 99, 101, 102, 136, 137, 138, 163, 164, 172, 178, 180) wurde zu wiederholten Malen, die damit angeblich zusammenhängende Quecksilberausscheidung in keinem der obigen Fälle constatirt.

Ferner belehren uns die Fälle, welche nach einer vorausgegangenen Quecksilbercur längere Zeit hindurch mit Jod behandelt worden sind, später aber dennoch Quecksilberausscheidung darboten, dass die Jodpräparate die angebliche quecksilberauflösende Wirkung auszuüben auch dann nicht vermögen, wenn der Mercur und das Jod im Organismus eine gewisse Zeit hindurch gleichzeitig vorhanden gewesen sind. [1])

Auf Grund dieser Beobachtungen können wir die heilsame Wirkung der Jodpräparate unmöglich durch dessen angeblich Quecksilber eliminirende Eigenschaft erklären. [2])

Manche Autoren haben den Einfluss der Jodpräparate einer indirecten, die Quecksilberexcretion durch Steigerung des Stoffwechsels fördernden, oder, wie Lorinser, einer die Nierenthätigkeit steigernden Wirkung zugeschrieben, und dadurch die Quecksilber eliminirende Eigenschaft (dadurch angeblich Heilung der Spätsyphilis) plausibel zu machen gesucht.

---

[1]) Nach Voit wird der Mercur an Eiweiss gebunden zurückgehalten. In Anbetracht der Fälle, wo das Quecksilber in metallischer unlöslicher Form einverleibt und nachher in metallischer unlöslicher Form wieder gefunden ward, muss man annehmen, dass Quecksilber in manchen Fällen nicht deswegen zurückbleibt, weil es mit den Eiweisskörpern unlösliche Verbindungen eingegangen ist, sondern vielmehr, weil es überhaupt unlöslich ist oder war, und weil das Jodkalium für sich hieran wenig zu ändern vermag.

[2]) Wollte man nun annehmen, dass Jodkalium für sich geeignet ist, das Quecksilber aufzulösen, dann wäre noch vorerst die Frage zu beautworten, warum die wohlbekannte, gleiche, chemische Eigenschaft des Chlornatriums, welches im Organismus massenhaft vorhanden ist, unter gleichen Umständen dazu nicht hinreichen soll, die oft kleine Menge von Quecksilber in Lösung zu bringen. Diese Frage wäre umsoweniger zu umgehen, weil schon Fälle bekannt sind, wo das Chlornatrium eine massenhafte Auflösung der nichtlöslichen Quecksilberverbindung des Kalomels im Organismus zur Folge hatte.

Dass auch ohne gesteigerten Stoffwechsel eine Ausscheidung des Quecksilbers stattfinden kann, ist bekannt. Dass das Jodkalium bei Spätsyphilis für gewöhnlich keine Steigerung des Stoffwechsels zur Folge hat (also auch hiedurch auf die Ausscheidung nicht fördernd wirken kann) geht aus den Beobachtungen von Bäumler[1]) und Vajda[2]) hervor, nach welchen auf den Jodkaliumgebrauch nicht nur ein Sinken der Temperatur, sondern auch mit wenig Ausnahmen eine bedeutende Abnahme der Stickstoffausscheidung folgt.

Der Stoffwechsel und die Quecksilberausscheidung.

Darüber, dass der Stoffwechsel auf die Quecksilberausscheidung einen Einfluss ausübt, sind die Ansichten übereinstimmend; ob und inwieferne zwischen Stoffwechsel und Ausscheidung ein directes Verhältniss besteht, ist vorläufig fraglich.

Voit's Experimente, Waller's Beobachtungen haben schon ein solches Verhältniss wahrscheinlich gemacht.

Erst vor Kurzem hat Güntz in einer die Wirkung der Aachener Kaiserquelle illustrirenden Schrift[3]) den Satz ausgesprochen, dass der erhöhte Stoffwechsel eine Steigerung, respective ein Erscheinen der Quecksilberausscheidung zur Folge hat. Indessen stimmt der als Beleg dienende Fall nicht damit überein. (Vom 1. bis 8. Curtage betrug die ausgeschiedene Harnstoffmenge 42 Gramm bei 51 Kilo Körpergewicht, das Resultat der Analyse war zu dieser Zeit negativ. Am 13. bis 14. Tage der Wassercur sank die Harnstoffausscheidung auf 27 Gramm und erschien das Quecksilber im Harn.)[4])

Eine grössere Anzahl der von uns beobachteten Fälle von acuter Stomatitis und Gingivitis, welche, wie Vajda

[1]) Bäumler, Archiv für klinische Medicin, T. 9, p. 401.
[2]) Archiv für Derm. und Syph. 1874, p. 233.
[3]) Vierteljahrsschrift für Derm. und Syph. 1877, p. 297, II. Fall.
[4]) Die übrigen stickstoffhältigen Ausscheidungsproducte sind nicht ausgewiesen.

anderen Ortes nachgewiesen hat,[1]) in der Regel mit einem gesteigerten Stoffwechsel einhergehen, lehrte Folgendes. Die mit Fiebersymptomen, erhöhtem Stoffwechsel auftretende Stomatitis wurde bei 19 Individuen beobachtet und hievon haben die meisten eine zeitliche Quecksilberausscheidung dargeboten.

Man könnte aber gegen die etwaige Annahme des ursächlichen Zusammenhanges zwischen gesteigertem Stoffwechsel und Quecksilberausscheidung einwenden, dass möglicherweise sowohl die Stomatitis, respective Gingivitis, als die damit combinirte Steigerung des Stoffwechsels von einer und derselben Ursache, von einem gewissen Quantum des im Blute circulirenden gelösten Quecksilber abhängig sei.

Hieher gehört ein Fall (Nr. 74), wo trotz der soeben gemachten 2 Einreibungen und des hohen Fiebers eine Quecksilberausscheidung selbst durch wiederholte Analysen nicht zu constatiren war,[2]) dagegen wurde dieselbe nach gleicher doch ausgiebigerer Cur auch ohne erhöhten Stoffwechsel sogar nach langer Remanenz häufig beobachtet. In Anbetracht solcher Fälle kann man also noch weniger von einem besonderen Einfluss des gesteigerten Stoffwechsels auf die Excretion sprechen.

Vergleicht man nun die (fieberfreien) Remanenzfälle untereinander, so findet man, dass die Quecksilberausscheidung bei

Nr. 106	mit	13jähriger	Remanenz	. . . 4	Tage
„ 116	„	7 „	„	7 und 9	„
„ 115	„	6 „	„	. . . 10	„
„ 108	„	5 „	„	10 und 13	„
„ 59	„	3 „	„	. . . 2	„
„ 42	„	2 „	„	. . . 3	„
„ 117	„	2 „	„	. . . 6	„
„ 188	„	2 „	„	. . . 30	„
„ 107	„	1 „	„	. . . 8	„
„ 109	„	1 „	„	. . . 7	„

nach der Aufnahme constatirt worden ist.

---

1) Archiv für Derm. und Syph. 1874, p. 217, 222, 231 etc.

2) Es ist jedoch zu bemerken, dass die Untersuchung erst 4 Tage nach Einverleibung vorgenommen wurde.

Die meisten Remanenzfälle haben also die Quecksilberausscheidung kurz nach der Aufnahme dargeboten, zu welcher Zeit das positive Resultat aber ausser einer (gewöhnlich einige Tage [1]) anhaltenden) Decadenz des Körpergewichtes keine mit dem Stoffwechsel zusammenhängende Veränderung an den Kranken wahrzunehmen war, oder mit anderen Worten, die nachträgliche Ausscheidung kam nahezu in allen Fällen zu einer Zeit zum Vorschein, wo der Stoffwechsel insoferne verändert war, als die Kranken auf Kosten der integrirenden Bestandtheile des Körpers sich ernährten.

Die Substrate der Analyse und die Ausscheidung.

Die gemachten Untersuchungen auf Quecksilber beziehen sich auf folgende Substrate und ergaben folgende Resultate:

In 182 Fällen	wurde	der	Harn	278mal	untersucht,	davon	waren	81
„ 2 „	„	„	Speichel . . .	2 „	„	„	„	0
„ 4 „	„	die	Milch	4 „	„	„	„	3
„ 1 „	„	das	Menstrualblut	1 „	„	„	„	0
„ 2 „	„	„	Fruchtwasser	2 „	„	„	„	0
„ 2 „	„	die	Frucht	3 „	„	„	„	1
„ 6 „	„	„	Placenta . . .	8 „	„	„	„	3
„ 2 „	„	der	Knochen . . .	2 „	„	„	„	1

Fälle positiv.

In dem Harne wurde also das Quecksilber am häufigsten nachgewiesen, obwohl derselbe sehr oft Individuen entnommen war, welche schon Jahre hindurch kein Quecksilber gebrauchten, oder solchen, welche angeblich noch keiner Mercurialcur unterzogen worden waren; dafür wurden die anderen Substrate durchaus Kranken entnommen, welche kurz vorher mercurialisirt wurden, und dennoch lieferten letztere (zumeist Gewebe) viel seltener ein positives Resultat.

Aus dem Vergleich der an verschiedenen Substraten desselben Individuums ausgeführten Analysen ergiebt sich,

[1]) Während der Periode der Angewöhnung an die neue Kost- und Lebensweise.

dass die Chancen für eine erfolgreiche Untersuchung bei der geübten Methode für den Harn die günstigsten sind.

Bei 2 Kranken (S. Georg, P. Franziska) wurde der Harn und Speichel zugleich untersucht, ersterer mit positivem, letzterer mit negativem Resultate.

Im Falle 120 war der Urin 2mal quecksilberhältig gefunden, die Analyse des Gummainhaltes, welcher sich während jener Excretionsperiode bildete, ergab ein negatives Resultat.

Bei der Milch und Placenta waren die Chancen ungleich günstiger als bei den Fötaltheilen.

In einem Falle (M. Katharine) wurde der Harn vor der Mercurialcur mit negativem Resultat untersucht, nach 20 Einreibungen in der Milch und Placenta Quecksilber gefunden, in dem Fötus jedoch nicht.

T. Karoline machte 21 Einreibungen, die Milch und Placenta wurde quecksilberhältig, jedoch nicht das Fruchtwasser.

Bei P. Josefa wurde in der Placenta (nach 11 Einreibungen) Quecksilber constatirt, ebenso in den Knochen des Fötus, nicht so jedoch in den Weichtheilen derselben Frucht.

Aehnliche Analysen sind in der Literatur nur spärlich vertreten und wenig bekannt, ihrer therapeutischen Wichtigkeit halber mögen die glaubwürdigen unter ihnen hier Platz finden.

Zum erstenmal hat Schauenstein[1]) in einem und demselben Falle nach der Anwendung von einer halben Unze Quecksilbersalbe (in 4 Tagen) in dem Harne, Fruchtwasser, in der Milch und im Mekonium Quecksilber gefunden. In einem zweiten Falle nach 36 Einreibungen in dem Mekonium allein.

Hierher gehört ferner der Fall von Prof. Schneider,[2]) in welchem 2 Monate nach 3 Quecksilbercuren (wegen Lues) nahezu alle Eingeweide zu gleicher Zeit quecksilberhältig waren.

---

[1]) Jahrbuch für Kinder-Heilkunde II. Jahrgang, I. Heft. 1858.

[2]) Wiener med. Jahrb. 1861, p. 124.

Bergeron und Lemaître[1]) haben im Schweiss und Harn zugleich Quecksilber gefunden.

Klink[2]) hat in der Milch, Hamburger[3]) in der Milch und im Harn, in einem anderen Fall in den Fäces und im Harn zu gleicher Zeit Quecksilber nachgewiesen.

Das Vorkommen von Quecksilber im Speichel wird von Lehmann als ein constantes, von Herrmann, Heller, Salkovsky als ein häufiges Vorkommniss bei der Mercurialcur angegeben; Wright, Warnecke, Schneider haben darin kein Quecksilber gefunden.

Die geringe Anzahl fremder und eigener Untersuchungen lässt ein allgemeines Urtheil über das Verhältniss der erwähnten Substrate zur Quecksilberausscheidung, respective Remanenz, nicht zu. Wir begnügen uns, die obigen Thatsachen einfach zu constatiren, aus welchen zum mindesten so viel hervorgeht, dass das Quecksilber schon nahezu in allen Geweben (in der Placenta von uns zum erstenmal mit Gewissheit[4]) nachgewiesen ward.

Anhangsweise wollen wir hier noch einiger Substrate der Untersuchung Erwähnung thun, welche obwohl nicht vom menschlichen Körper herrührend, dennoch auf die Ausscheidung insoferne von grossem Einflusse sein könnten, weil dieselben dem Organismus täglich in grossen Mengen zugeführt, allerdings auch die Aufnahme des Quecksilbers zu vermitteln im Stande wären. Wir meinen hiemit z. B. Wasser und Wein und die unentbehrliche Luft.

Wir können als bekannt voraussetzen, dass Waller die Quecksilberausscheidung der Einathmung von solchen Dämpfen zuschrieb, welche Annahme durch einen Versuch von Wings[5]) Bestätigung gefunden zu haben schien, indem

---

1) S. oben.

2) Vierteljahrsschrift für Derm. und Syphilis, 1876, II. Heft.

3) Prager med. Wochenschrift, Nr. 4, 1877.

4) Nach einer uns zugegangenen privaten Mittheilung hat Prof. Schneider im Jahre 1866 an einer Placenta eine Untersuchung mit zweifelhaftem Resultate angestellt; der entsprechende Foetus war quecksilberhältig.

5) Wiener med. Presse 1877, S. 1443.

er eine mit Quecksilbersalbe bestrichene und der Luft ausgesetzte Glasplatte nach einiger Zeit leichter fand.

Dem gegenüber sind wir in der Lage folgenden Versuch anzuführen. Die Luft eines kleinen Zimmers, welches zwei Kranken, die an sich die Einreibungscur durchführten, zum Aufenthalte diente, wurde mittelst eines Gasometers durch ein Glasrohr gesaugt, welches mit von salpetersaurem Silber imprägnirter Baumwolle angefüllt war. Die Kranken bekamen im Verlauf dieser Zeit (10 Tage), während welcher das Zimmer nicht gelüftet wurde, heftige Salivation und Gingivitis. Die Baumwolle wurde auf Quecksilber untersucht, dasselbe aber nicht gefunden.

Wenn die vielfach gemachte Annahme richtig ist, dass in Räumen wo speciell Quecksilbersalbe sich befindet oder eingerieben wird, die Atmosphäre mit Mercurdämpfen geschwängert ist, so mussten z. B. in diesen Localitäten befindliche Genussmittel im Verlaufe der Zeit quecksilberhältig werden.

Auch hierüber haben unsere Analysen nur negative Resultate ergeben.

Es wurden untersucht:

1.	1400	Ccm.	Wasser,	dessen	ca.	350 □	Cm. grosse	Oberfläche	2 Tage
2.	1400	„	„	„	„	350	„ „	„	8 „
3.	400	„	weiss. Wein	„	„	100	„ „	„	2 „
4.	400	„	„ „	„	„	100	„ „	„	8 „
5.	400	„	roth. Wein	„	„	100	„ „	„	2 „
6.	400	„	„ „	„	„	100	„ „	„	8 „

lang mit der Krankenzimmer [1])-Luft in Berührung stand.

Des Resultat sämmtlicher Analysen war negativ.

Das klinische Bild im Allgemeinen und die Ausscheidung.

Mit Rücksicht auf die therapeutische Verwendung des Quecksilbers in der Syphilispraxis, war es von Interesse zu constatiren, welche objective klinische Symptome — an bis

[1]) Worin die Einreibungen mit grauer Quecksilbersalbe täglich von (absichtlich zusammengelegten) zahlreichen Kranken vorgenommen wurden.

dahin unveränderten Geweben — dem im Blute (vermöge der constatirten Quecksilberausscheidung) als vorhanden zu betrachtenden Quecksilber am häufigsten zuzuschreiben sind.

Insbesondere pflegt man die Schwellung und Entzündung der Mundschleimhaut und die damit vermehrte Speichelsecretion bald als ein beständiges, bald als ein häufiges Zeichen der Quecksilberwirkung anzusehen.

Unter den mit positivem Resultat von uns untersuchten 89 Fällen ist die Schwellung des Zahnfleisches 33mal, also in der Mehrzahl der Fälle nicht, vorgekommen. Es war daher eine Frage, ob die Gingivitis jedesmal eine Quecksilberausscheidung zu bedeuten habe. Die mit negativem Resultat untersuchten 13 Gingivitisfälle sprachen dagegen.

Es liegt in der Natur der Sache, was übrigens auch die Untersuchung bestätigte, dass die einmal entstandene Gingivitis continuirlicher besteht, als die als intermittirend bekannte Quecksilberausscheidung; folglich könnte man die negativen Resultate (bei schon bestehender Gingivitis) auf die Intermissionen der Excretion zurückführen.

Es war daher von besonderem Interesse das Verhalten der Ausscheidung bei *entstehender* Gingivitis kennen zu lernen.

So weit sich ein solches Verhältniss auf Grund von wenigen Fällen beurtheilen lässt, so war eine Ausscheidung schon mindestens 3mal (3 Tage kurz nacheinander) constatirt worden (s. Nr. 31, 32, 54) bis die Gingivitis auftrat. Eben so viel Tage hintereinander pflegen gewöhnlich bei Intoxicationen mit Quecksilber bis zur Entwickelung von Gingivitis, respective Ptyalismus zu vergehen;[1]) der Unterschied zwischen beiden Arten von Gingivitis liegt also nur darin, dass bei Vergiftung entsprechend der dabei wirkenden grossen Quecksilbermenge die 3 Wirkungstage (ob mit

---

[1]) *Siry* erwähnt (in der Société médicale de l'Élysée de Paris, Bullet de Thérap. 71, p. 567; *Schmidt's* Jahrb. 133, 161), dass, nachdem ein Individuum eine ganze Pharaoschlange — Schwefelcyanquecksilber — verschluckt hat, der Speichelfluss sich erst 2 Tage darauf zeigte. *Woodbury* (Philadelph. med. Times, H. 44, p. 388, Jul. 15, 1872) beschreibt einen Fall von Sublimatvergiftung, wo die Schwellung der Zunge, Salivation 4 Tage später erfolgte. *Schmidt*, Jahrb. T. 158, p. 17.

Ausscheidung ist noch nicht gehörig constatirt) hintereinander folgen, während im anderen Falle (entsprechend der verwendeten kleineren Menge) die 3 Wirkungstage (mit controlirter Ausscheidung) mindestens auf 10 aufeinander folgende Tage der Cur vertheilt waren. Kurz die Gingivitis ist nie vor dem 10. Tage der Behandlung aufgetreten.

Man kann daher betreffs dieser klinischen Erscheinung nur so viel sagen, dass die Gingivitis bei mercuriell behandelten Syphilitischen sehr häufig (d. i. in 46 Fällen 33mal) mit zeitlicher Quecksilberausscheidung zusammen vorkommt, ferner dass bis zur Entwickelung derselben, so weit es untersucht wurde, regelmässig 3 Ausscheidungs-, oder 10 Curtage zu vergehen pflegen. Selbstverständlich schliessen diese Beobachtungen nicht aus, dass bei derartigen Kranken Gingivitis ohne Quecksilberausscheidung aus localer oder allgemeiner Ursache (in Folge von Schwangerschaft zu wiederholten Malen beobachtet) vorkommen kann.

Ferner belehren uns jene Fälle, wo neben Quecksilberausscheidung Gingivitis auftrat, und später die erstere verschwand, die letztere persistirte, dass das Fortbestehen der bei der Mercurialcur auftretenden Gingivitis nicht für die Dauer der Quecksilberausscheidung, also (angenommen, dass so oft Quecksilber in Lösung geht es auch ausgeschieden wird) auch nicht für die Dauer der Wirkung irgendwelche Bürgschaft leistet.[1])

Wie verhält sich nun die Quecksilberausscheidung (Wirkung) zum syphilitischen Processe?

Da wir das Verhältniss der Quecksilberausscheidung zu den späten Formen der Lues, soferne darunter der causale Zusammenhang gemeint ist — schon oben des Näheren erörtert haben, so erübriget uns nur mehr einige andere

[1]) Hiermit stimmt auch die auf Grund von klinischen Beobachtungen gemachte Aussage des Prof. v. Sigmund vom Jahre 1857 überein, welche dahin lautet (Wiener medicinische Wochenschrift, Nr. 22, 28, 1857), dass der Speichelfluss auch für die Heilung der Lues nicht von irgendwelcher kritischer Bedeutung sei.

therapeutisch wichtige Beziehungen des Mercurs zu Spät- und Frühsyphilis, soweit deren Erörterung hier im Plane gelegen sein kann — in Betracht zu ziehen.

Unter den 89 positiven Fällen befinden sich nur 40 Individuen, welche zur Zeit der Quecksilberausscheidung eine allgemeine Regression der Syphilissymptome erkennen liessen.

Diese 40 Fälle von Besserung waren mit Ausnahme von 5 Fällen mit frühen Formen der Syphilis, d. i. mit Mac. Pap. Vesic. Pustulae behaftet. Die Ausnahme bildeten Kranke (2 Fälle) mit vorwiegend gummatösen Formen, 1 Fall mit Knochenleiden, 2 Fälle Mischformen (von beiden letztgenannten Uebeln).

Der Mehrzahl nach haben die mit Spätsyphilis behafteten Fälle mit positivem Resultate (unter 18 13mal) keine Besserung dargeboten. Es haben 4 Fälle Progression, 9 Fälle das Acmestadium des Krankheitszustandes gezeigt. Vergleicht man nun alle diese 18 Fälle von Spätsyphilis (mit Quecksilberausscheidung) untereinander, so ergiebt sich, dass die Mehrzahl der mit negativem Heilresultate verzeichneten Fälle (unter 13 9mal) entweder mit solchen Krankheitsformen behaftet war, welche entweder schon zur Zeit der Untersuchung, oder kurz nachher eine Encheirese (Entfernung von nekrotischen Knochenstücken, Eröffnung eines Abscesses) erforderte, oder aber intercurrirende Krankheiten ausser Lues (so z. B. Insuff. valv. mitral.; Albuminurie) vorhanden waren, während die Minderzahl, eine Besserung zeigenden Fälle, zur Zeit der positiven Analyse die soeben genannten Uebelstände nicht aufwies, folglich einem etwaigen Heilungsprocesse momentan, so weit es von der Blutbeschaffenheit abhing, nichts im Wege lag.

Anderseits muss man aber bemerken, dass die vollbrachte Encheirese oder das Abwarten der Naturhilfe mit Quecksilbertherapie unter 9 (Quecksilber excernirenden mit Spätsyphilis behafteten Kranken) nur 3mal genügte, um zu der erwünschten Heilung zu führen.

Unter den 89 mit positivem Resultate untersuchten Fällen befinden sich 65 mit frischen Formen der Syphilis behaftete.

Diese Frühsyphilisfälle mit Quecksilberausscheidung haben aber nur 35mal Besserung der Symptome (32mal mit gleichzeitiger Gingivitis), frühestens am 12. Tage der Behandlung, dargeboten.

30 Fälle sind es, wo trotz der constatirten Ausscheidung eine Besserung des Krankheitszustandes fehlte.

Diese Fälle zeichnen sich zum Theile (6) durch eine sehr kurze Dauer der Mercurialcur (höchstens 11 Tage) aus; zum Theile sind es Fälle mit syphilitischen Wucherungen, welche selbst bei anhaltender Quecksilberexcretion und combinirter innerlicher und äusserlicher Behandlung bis zu ihrer Rückbildung im Allgemeinen einer längeren Zeit bedürfen.

Dies folgern wir auf Grund von Fällen, wo die Ausscheidung nahezu tagtäglich controlirt wurde, die Involution der Krankheitssymptome jedoch nur unwesentliches Fortschreiten wahrnehmen liess.

So war es z. B. bei Nr. 54, wo die massenhaften syphilitischen Wucherungen an den Genitalien, der Aftergegend, erst nach 22 Tagen anhaltender Behandlung, circa 18tägiger Quecksilberwirkung, nach 5monatlicher Existenz regressiv wurden. Ein zweiter Fall, welcher auch auf die Abhängigkeit der Besserung von der Curdauer hinweist, war Nr. 14. Für die wenig voluminösen Papeln der Mucosa genügte schon eine kurze Dauer der Therapie (= 16 Einreibungen) um sie zur Regression zu bringen, während die an der Stirne befindlichen grösseren Papeln erst später eine Involution zeigten, die noch mehr voluminösen Wucherungen am After aber sich erst überhäuteten. In Fall 22 waren nach 4 Gran Sublimat interne die Maculae rückgängig; es trat Gingivitis (und im Urin Quecksilber) auf; die Papeln am After wichen aber erst auf den abermaligen Gebrauch von Quecksilber (30 Einreibungen) und sorgfältiger localer Pflege.

Nr. 37 dient als Beispiel, dass eine kurze, 2tägige Wirkung des Quecksilbers nicht hinreicht, die Eruption von einem Exanthem zu moderiren. Dasselbe gilt auch von 41.

Ein besonderes Interesse verdienen noch 2 Fälle (Nr. 17, 24); in beiden wurde das Quecksilber vor und nach der

positiven Analyse schon längere Zeit angewendet, doch ist keine Besserung zu sehen gewesen. Beide Kranke unterschieden sich von bei Mercurialcur rasch Genesenden, gemeinschaftlich besonders dadurch, dass während der Cur beide auffällig corpulenter geworden sind.

Im übrigen verweisen wir hier betreffend das weitere Verhalten des Quecksilbers zu den frühen Syphilisformen (als Schädlichkeit, therapeutische Wirksamkeit) — soweit dies aus statistischen Daten zu beurtheilen ist — auf die diesbezüglichen im geschichtlichen Theile rectificirt enthaltenen bisher zahlreichsten Daten von Boeck.

Es liegt in der Natur der Sache, dass eine Arbeit wie die vorausgegangene, bei welcher nebst der klinischen Beobachtung ein jeder Fall noch eine mehrstündige chemische Untersuchung erforderte, dass sagen wir, eine solche Arbeit den Anspruch auf Vollständigkeit und Allseitigkeit nur schwer machen kann.

Wir haben aber dessenungeachtet geglaubt, die Resultate einer mehrjährigen Arbeit einem grossen Publikum nicht vorenthalten zu sollen, weil wir bei der verhältnissmässig grössten Anzahl von Untersuchungen zur Aufhellung einer schon vielfach ventilirten, noch immer nicht erledigten Frage unser Schärflein beitragen wollten.

Es erübrigt uns noch die Erfüllung einer angenehmen Pflicht, nämlich: dem Herrn Prof. Dr. v. Sigmund und Herrn Prof. Dr. E. Ludwig für ihre freundliche Unterstützung und wohlwollenden Rath den besten Dank zu sagen.

Druck von Adolf Holzhausen in Wien
k. k. Universitäts-Buchdruckerei.

